



**ASUHAN KEPERAWATAN TUBERKULOSIS PARU PADA  
Tn.K DAN Tn.L DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS  
DI RUANG MELATI RSUD dr. HARYOTO  
LUMAJANG TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh  
**Risa Wulansari**  
**NIM152303101125**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Laporan Tugas Akhir berjudul “ Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn.K dan Tn.L Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” telah disetujui pada:

hari, tanggal : Selasa , 22 Mei 2018

tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Dosen Pembimbing,



Indriana Noor Istiqomah, S.Kep., Ners., M.Kep.  
NIP 197205191997032003



**ASUHAN KEPERAWATAN TUBERKULOSIS PARU PADA  
Tn.K DAN Tn.L DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS  
DI RUANG MELATI RSUD dr. HARYOTO  
LUMAJANG TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh  
**Risa Wulansari**  
**NIM 152303101125**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN TUBERKULOSIS PARU PADA  
Tn.K DAN Tn.L DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS  
DI RUANG MELATI RSUD dr. HARYOTO  
LUMAJANG TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

*Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk  
menyelesaikan Program studi Ilmu Keperawatan (D3)  
Dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan*

Oleh  
**Risa Wulansari**  
**NIM 152303101125**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucap puji syukur kehadirat Allah SWT, Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua Orangtua (Bapak Ngatmari dan Ibu Siti Muslimah) tercinta yang memberikan motivasi dan yang selalu mendo'akan penulis sehingga mampu menyelesaikan tugas Laporan Tugas Akhir ini.
2. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu, saya ucapkan terimakasih karena tanpa mereka saya tidak bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Indriana Noor Istiqomah S.Kep., Ners., M.Kep. Dosen pembimbing akademik sekaligus pembimbing Laporan Tugas Akhir yang saya sayangi dan banggakan. Beliau yang memberi arahan semasa saya diperguruan tinggi, selalu sabar membimbing dan memberi motivasi untuk menyelesaikan tugas Laporan Tugas Akhir, Beliau adalah orangtua kedua bagi saya.
4. Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah memberikan ilmu yang begitu banyak serta bermanfaat.

**MOTO**

Niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.....  
(QS. Al-Mujadilah [58]:11)\*

Barang siapa yang menempuh satu jalan untuk mencari ilmu, Allah pasti mudahkan untuknya untuk jalan menuju surga....  
(HR. Muslim: 2699, hadist shalih)\*\*)

---

An-Nawawi, Imam. 2011. *Riyadhush Shalihin min Kalami Sayyidil Mursalin*. Jawa Tengah. Insan Kamil

**PERNYATAAN**

Dengan ini Saya, bertanda tangan di bawah ini :

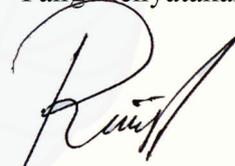
nama : Risa Wulansari

NIM : 152303101125

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa laporan tugas akhir saya yang berjudul: “Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn.K Dan Tn.L Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang 2018” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Lumajang, 22 Mei 2018  
Yang menyatakan,



Risa Wulansari  
NIM 152303101125

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN TUBERKULOSIS PARU PADA  
Tn.K DAN Tn.L DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS  
DI RUANG MELATI RSUD dr. HARYOTO  
LUMAJANG TAHUN 2018**

Oleh  
**Risa Wulansari**  
**NIM 152303101125**

Dosen pembimbing : Indriana Noor Istiqomah, S.Kep., Ners., M.Kep.

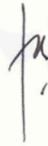
PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir berjudul ” Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn.K Dan Tn.L Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Selasa, 22 Mei 2018

Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Ketua Penguji



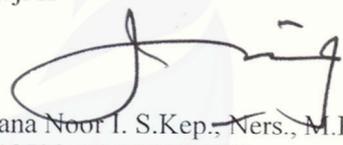
Mashuri, S.Kep., Ners., M.Kep.  
NIP 197702072008011019

Penguji I



Syaifuddin K. S.Kep., Ners., M.Kep.  
NRP 760017253

Penguji II



Indriana Noor I. S.Kep., Ners., M.Kep.  
NIP 197205191997032003

Mengesahkan,  
Koordinator Program Studi  
D3 keperawatan Universitas Jember  
Kampus Lumajang



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M.  
NIP 196506291987032008

## RINGKASAN

**Asuhan Keperawatan pada pasien tuberkulosis paru pada Tn.K dan Tn.L dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018;** Risa Wulansari, 152303101125; 2018: 144 halaman; Program Studi D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang

Tuberkulosis menjadi perhatian global dan masih mengalami berbagai macam tantangan. Program *Strategy End TB* telah digulirkan namun angka kejadian TB masih terbilang tinggi serta angka penemuan kasus baru belum maksimal. WHO mencatat bahwa Indonesia menempati urutan kedua terbanyak di dunia setelah India. Keluhan utama pasien meliputi sesak napas, batuk, produksi sputum yang berlebihan sehingga muncul masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas. Laporan kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.

Desain yang digunakan dalam penyusunan tugas akhir ini adalah laporan kasus. Partisipan terdiri atas dua orang yang mengalami Tuberkulosis Paru dan memiliki masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Melati Dr. Haryoto Lumajang. Tehnik yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, studi dokumentasi.

Intervensi yang dilakukan untuk mengurangi masalah dengan melakukan batuk efektif di samping intervensi lain berupa pemberian air hangat sebelum melakukan batuk efektif dan pengaturan posisi. Intervensi setiap hari dilakukan 1 kali, dengan frekuensi 5 menit. Hasil evaluasi didapatkan bahwa pada kedua pasien tujuan tercapai sebagian karena pada pasien dengan penyakit Tuberkulosis paru batuk berdahak yang dialami bersifat kronis, namun demikian kedua pasien sudah bisa melakukan batuk efektif.

Dari hasil di tersebut, diharapkan bagi keluarga dapat mengaplikasikan batuk efektif selama tidak didampingi perawat atau selama perawatan di rumah. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk menambah lagi frekuensi batuk efektif menjadi 4 atau 5 x/ hari, dengan maksimal 5x/hari. Bagi perawat diharapkan dapat mengaplikasikan atau meningkatkan tindakan keperawatan batuk efektif pada kasus ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien TB paru.

## SUMMARY

**Nursing care for patients with pulmonary tuberculosis on Mr. K and Mr. L with Nursing Problem Ineffectiveness airway clearance in Melati Room of dr. Haryoto local public hospital, Lumajang in 2018**; Risa Wulansari, 152303101125; 2018: 144 pages; Diploma of Nursing Program of University of Jember

Tuberculosis becomes a global concern and is still challenging. *Strategy End TB* program has been rolled out but TB incidence rate is still high and new caserate is not maximal yet. *WHO* noted that Indonesia ranks second most in the world after India. The main complaints of the patient include shortness of breath, coughing, excessive sputum production resulting in nursing problems ineffectiveness of airway clearance. This case report aims to explore nursing care in patients with Tuberculosis Nursing Problems of Ineffective of airway clearance.

The design used in the preparation of this final task was a case report. Participants consisted of two people who had Pulmonary Tuberculosis and had nursing ineffective airway clearance problems in Melati Room of dr. Haryoto local public hospital. The techniques used in data collection were interview, observation, and documentation study.

Nursing Interventions to reduce the problem by coughing effectively in other interventions were warm water delivery prior to effective coughing and positioning. Intervention every day was done once with a frequency of 5 minutes. The results of the evaluation showed that in both patients, the goal was partially achieved because in patients with Tuberculosis the cough with phlegm experienced chronic, however both patients were able to perform effective cough.

From these results, the researcher hope that the family can apply the cough effectively as long as it is not accompanied by the nurse or during home treatment. For further research it is expected for further researcher to add more effective cough frequency becomes 4 or 5 x / day, with maximal 5x / day. Nurses are expected to apply or improve effective cough nursing actions in cases of ineffective airway clearance in pulmonary tuberculosis patients.

## PRAKATA

Puji Syukur ke hadirat Allah SWT. Atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn.K dan Tn.L dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan dengan baik.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph.D., selaku rektor Universitas Jember
2. Ibu Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M selaku Selaku Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.
4. Direktur RSUD dr.Haryoto lumajang yang telah memberikan tempat bagi peneliti untuk melakukan penelitian.
5. Bapak Mashuri S.Kep., Ners., M.Kep. dan Bapak Syaifuddin Kurnianto, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku penguji
6. Anggota laboratorium dan perpustakaan yang selalu membantu dalam penelitian.
7. Semua pihak yang secara langsung dan tidak langsung telah membantu sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan tepat waktu.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir yang dibuat jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Akhirnya penulis berharap, semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat dan berguna bagi pembaca.

Lumajang, 22 Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul Laporan Tugas Akhir .....	i
Persetujuan Pembimbing .....	ii
Halaman Sampul Laporan Tugas Akhir .....	iii
Halaman Judul Laporan Tugas Akhir.....	iv
Halaman Persembahan.....	v
Halaman Moto.....	vi
Halaman Pernyataan .....	vii
Halaman Pembimbingan.....	viii
Halaman Pengesahan.....	ix
Ringkasan .....	x
Summary.....	xi
Prakata .....	xii
Darftar Isi .....	xii
Daftar Tabel.....	xvi
Daftar Gambar .....	xvii
Daftar Lampiran .....	xviii
Daftar Singkatan .....	xix
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan .....	5
1.4 Manfaat .....	5
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Tuberkulosis Paru .....	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Patofisiologi .....	8
2.1.5 Pemeriksaan Laboratorium .....	12
2.1.6 manifestasi Klinis .....	16
2.1.7 Penatalaksanaan .....	17
2.1.8 Komplikasi.....	21
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan .....	23
2.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	23
2.2.2 Diagnosis Keperawatan .....	31
2.2.3 Intervensi Keperawatan .....	32
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	36
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	38
<b>BAB 3. METODE PENULISAN</b>	
3.1 Desain Penulisan .....	39
3.2 Batasan Istilah .....	39
3.3 Partisipan.....	40
3.4 Lokasi dan Waktu .....	40

3.5 Pengumpulan Data .....	40
3.6 Etika Penulisan.....	41
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	43
4.2 Pengkajian.....	43
4.3 Analisa Data.....	70
4.4 Diagnosa .....	71
4.5 Intervensi.....	72
4.6 Implementasi.....	75
4.7 Evaluasi.....	87
<b>BAB 5. PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	94
5.2 Saran .....	95
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>96</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>104</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
2.1 Tabel Intervensi Keperawatan.....	35
3.1 Tabel Jadwal Penyelenggaraan Proposal dan Laporan Kasus .....	104
4.1 Tabel Identitas Pasien .....	44
4.2 Tabel Keluhan Utama .....	45
4.3 Tabel Riwayat Kesehatan.....	47
4.4 Tabel Pola Presepsi dan Tatalaksana Kesehatan.....	49
4.5 Tabel Pola Sensori dan Pengetahuan Dan Pola Eliminasi .....	50
4.6 Tabel Pola Tidur dan Istirahat, Pola Aktivitas dan Kebersihan Diri.....	52
4.7 Tabel Pola Hubungan Interpersonal dan Peran, Pola persepsi dan konsep diri .....	54
4.8 Tabel Pola Reproduksi dan Seksual, Pola Penanggulangan Stress, Pola Tata Nilai dan KepercayaanPartisipan.....	56
4.9 Tabel Keadaan Umum, Kepala, Wajah dan Mata .....	58
4.10 Tabel Sistem Wicara dan THT .....	59
4.11 Tabel Sistem Pencernaan .....	59
4.12 Tabel Sistem Pernapasan .....	60
4.13 Tabel Sistem Kardiovaskuler .....	62
4.14 Tabel Sistem Persyarafan.....	63
4.15 Tabel Sistem Muskuloskeletal .....	64
4.16 Tabel Hasil Pemeriksaan Radiologi .....	64
4.17 Tabel Hasil Pemeriksaan Laboratorium.....	67
4.18 Tabel Rencana Pengobatan .....	68

4.19 Tabel Analisa Data Diagnosa Keperawatan Utama.....	70
4.20 Tabel Batasan karakteristik.....	70
4.21 Tabel Diagnosa Keperawatan.....	71
4.22 Tabel Intervensi Keperawatan.....	72
4.23 Tabel Implementasi keperawatan.....	75
4.25 Tabel Evaluasi Tujuan Keperawatan.....	87
4.26 Tabel Analisa Data Diagnosa Keperawata Lain Pasien Pertama.....	111
4.27 Tabel Analisa Data Diagnosa Keperawata Lain Pasien kedua.....	112
4.28 Tabel Intervensi keperawatan Diagnosa lain Pasien Pertama.....	113
4.29 Tabel Intervensi keperawatan Diagnosa lain Pasien Kedua.....	114
4.30 Tabel implementasi keperawatan Diagnosa lain Pasien pertama.....	116
4.31 Tabel implementasi keperawatan Diagnosa lain Pasien kedua.....	119
4.32 Tabel evaluasi keperawatan Diagnosa lain Pasien pertama.....	121
4.33 Tabel evaluasi keperawatan Diagnosa lain Pasien Kedua.....	124

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
4.1 Gambar Pemeriksaan Radiologi.....	64



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
3.1 Lampiran Jadwal Penyelenggaraan Proposal dan Laporan Kasus.....	104
3.2 Lampiran Prosedur Pengumpulan Data .....	105
3.3 Lampiran Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan .....	109
4.1 Lampiran Analisa Data Diagnosa Keperawata Lain Pasien Pertama .....	111
4.2 Lampiran Analisa Data Diagnosa Keperawata Lain Pasien kedua .....	112
4.3 Lampiran Intervensi keperawatan Diagnosa lain Pasien Pertama .....	113
4.4 Lampiran Intervensi keperawatan Diagnosa lain Pasien Kedua .....	114
4.5 Lampiran Implementasi keperawatan Diagnosa lain Pasien pertama.....	116
4.6 Lampiran Implementasi keperawatan Diagnosa lain Pasien kedua .....	119
4.7 Lampiran Evaluasi keperawatan Diagnosa lain Pasien pertama.....	121
4.8 Lampiran Evaluasi keperawatan Diagnosa lain Pasien Kedua .....	124
4.9 Lampiran SAP .....	126
4.10 Log Book Penyusunan Proposal dan Laporan Tugas Akhir .....	138

**Daftar Singkatan**

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
BTA	: <i>Bakteri Tahan Asam</i>
CDR	: <i>Case Detection Rate</i>
DOTS	: <i>Directly observed treatment short Course</i>
M. Arifcanum	: <i>Mycobacterium Arifcanum</i>
M. Bovis	: <i>Mycobacterium Bovis</i>
M. Tuberculosis	: <i>Mycobacterium Tuberculosis</i>
MRS	: <i>Masuk Rumah Sakit</i>
OAT	: <i>Obat Anti Tuberkulosis</i>
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
PPTI	: <i>Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Paru Indonesia</i>
RPJMD	: <i>Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah</i>
SPS	: <i>Sewaktu, Pagi, Sewaktu</i>
TB Paru	: <i>Tuberkulosis Paru</i>
TOSS	: <i>Temukan, Obati TB Sampai Sembuh</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis menjadi perhatian global dan masih mengalami berbagai macam tantangan. Program *Strategy End TB* telah digulirkan namun angka kejadian TB masih terbilang tinggi serta angka penemuan kasus baru belum maksimal. WHO mencatat bahwa Indonesia menempati urutan kedua terbanyak di dunia setelah India (WHO, 2017). Indonesia mengembangkan program tersebut menjadi TOSS “Temukan, obati TB sampai sembuh” untuk memaksimalkan penemuan kasus dan pengobatan TB hingga tuntas. Pemerintah telah menyediakan pelayanan pengobatan secara gratis untuk penyakit ini dalam upaya pemberantasan TB paru sebagai implementasi program DOTS akan tetapi sebagian penderita TB paru yang enggan berobat ke pelayanan kesehatan karena malu dan menganggap TB paru adalah penyakit karena guna-guna, diracun, kutukan, tidak dapat disembuhkan dan merupakan penyakit keturunan (Lamini, 2008). Selain itu berkembangnya stigma di masyarakat terkait TB parumemberikan dampak buruk secara sosial yaitu dikucilkan oleh masyarakat (Depkes RI, 2007). Pengabaian gejala, perawatan/pengobatan tidak tuntas serta keterlambatan diagnosis dapat memperburuk keadaan umum penderita sehingga akan timbul kelemahan/penurunan kesadaran dan munculnya komplikasi yang menjadikan penderita harus melakukan perawatan di rumah sakit (Kemenkes, 2014).

Data WHO menunjukkan terjadinya peningkatan angka diagnosa pada TB di dunia pada beberapa dekade terakhir. Hal ini dapat dilihat dari data WHO tahun 2014, TB terdiagnosa pada 9,6 juta orang(WHO, 2015)meningkat pada tahun 2015 menjadi 10,4 juta orang (WHO, 2017)Persentase jumlah kasus di Indonesia pun menjadi 10 persen terhadap seluruh kasus di dunia sehingga menjadi negara dengan kasus terbanyak kedua bersama dengan Tiongkok (Bimantara, 2016 ).

Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu penyumbang jumlah penemuan penderita TB Paru terbanyak kedua di bawah Provinsi Jawa Barat. Pada tahun 2012, angka CDR (*Case Detection Rate*) sebesar 63.03% dengan jumlah kasus baru (positif dan negatif) sebanyak 41.472 penderita dan BTA positif baru

sebanyak 25.618 kasus (Dinkes, 2012). Pada 2014 Dinkes Jawa Timur mencatat jumlah pasien tuberkulosis mencapai 22.550 orang. Peningkatan jumlah penderita TB di Jawa Timur tergolong tinggi. Data Dinkes Provinsi Jawa Timur menunjukkan, sejak Januari sampai September 2015, jumlah pasien TB mencapai 24.476 orang (Dhitya, 2015).

Pasien baru BTA positif di Kabupaten Lumajang pada tahun 2013 mencapai 96,74%, prosentase ini sudah mencapai target RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) sebesar 86.5%. Sedangkan persentase pengobatan lengkap sebesar 4.46%. Sedangkan angka keberhasilan pengobatan yang mengindikasikan persentas pasien baru BTA (Bakteri Tahan Asam) positif yang menyelesaikan pengobatan baik sembuh maupun yang menjalani pengobatan lengkap diantara pasien baru BTA positif yang tercatat mencapai 96,74% dari 1000 pasien (Sumarni, 2013). Berdasarkan hasil studi pendahuluan diruang melati RSUD dr. Haryoto Lumajang pada tanggal 09 Agustus 2016 didapatkan jumlah pasien tuberkulosis sebanyak 76 orang. Sedangkan pada tahun 2015 pasien tuberkulosis tercatat sebanyak 46 dari seluruh pasien penyakit paru yang berjumlah 336 pasien. Hal ini menandakan adanya peningkatan presentasi pasien tuberkulosis paru dari tahun 2015 ke tahun 2016.

Tuberkulosis merupakan infeksi bakteri kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Isselbacher, 2015). Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil mikobakterium tipe *humanus*. Basil mikrobakterium tersebut masuk ke dalam jaringan paru melalui saluran nafas sampai alveoli (Wahid dan Suprpto, 2013). Tuberkulosis tergolong airborne disease yakni penularan melalui droplet nuclei yang dikeluarkan oleh individu terinfeksi aktif. Penularan terjadi melalui udara yang mengandung basil tuberkulosis dalam percikan ludah yang dikeluarkan oleh penderita tuberkulosis paru pada waktu mereka batuk, bersin atau pada waktu bernyanyi (Kunoli, 2012). Disamping penularan melalui saluran pernafasan yang paling sering, *Mycobacterium tuberculosis* juga dapat masuk ke dalam tubuh melalui luka terbuka pada kulit (Wahid dan Suprpto, 2013). Setiap kali penderita ini batuk dapat mengeluarkan 3000 droplet nuclei (Wahid dan Suprpto, 2013). Khususnya yang didapat dari pasien TB paru dengan batuk berdahak atau berdahak yang

mengandung bakteritahan asam (BTA) (Alie dan Rodiyah, 2013). Pada awal perjalanan penyakit, gejala dan tanda sering non spesifik dan tersamar, terutama berupa demam diurnal dan keringat di malam hari karena penurunan demam, penurunan berat badan, anoreksia, malaise umum, dan kelemahan. Namun, hampir 90% kasus, akhirnya timbul batuk-batuk awalnya sering nonproduktif dan terbatas pada pagi hari dan kemudian disertai dengan produksi sputum purulen, kadang disertai dengan bercak darah (Joseph, 2016). Menurut Muttaqin (2008) keluhan utama pasien meliputi sesak napas, batuk, produksi sputum yang berlebihan gangguan pertukaran gas. Sesak napas yaitu adanya peningkatan kerja pernapasan karena resistensi elastic paru-paru, faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan kerja pernapasan karena menurunnya kemampuan mengembang dinding torak atau paru-paru maka kinerja otot pernapasan akan bertambah dan dapat memberikan perubahan dan jika paru-paru tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen akhirnya menimbulkan sesak napas. Sedangkan batuk dan produksi sputum yang berlebih terjadi karena adanya reflek protektif yang timbul akibat iritasi percabangan trakeabronkial, pembersihan yang tidak efektif sputum akan terkumpul dan perlu di observeasi sumber sputum, warna, volume, konsistensi sputum (Muttaqin, 2008). Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Sifat batuk dimulai dari batuk kering kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum). Batuk adalah gejala yang paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan. Biasanya batuk ringan sehingga dianggap batuk biasa atau akibat rokok. Proses yang paling ringan ini menyebabkan sekret akan terkumpul pada waktu penderita tidur dan dikeluarkan saat penderita bangun pagi hari (Alie dan Rodiyah, 2013). Sekret mengandung bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Bakteri *mycobacterium tuberculosis* menyebabkan infeksi droplet yang masuk melewati jalan napas kemudian melekat pada paru sehingga terjadi proses peradangan melalui media (*brochogen percontinuitum, hematogen, limfogen*) yang menyerang pertahanan primer yang tidak adekuat sehingga membentuk tuberkel yang menyebabkan kerusakan membran alveolar dan membuat sputum yang berlebihan yang menyebabkan kondisi ketidakefektifan bersihan jalan napas (Nuratif dan Kusuma, 2013).

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidak mampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi saluran nafas guna mempertahankan jalan nafas yang bersih (Wilkinson dan Ahern, 2011).

Untuk mengeluarkan sekret dengan baik caranya dengan cara batuk yang benar yaitu batuk efektif. Batuk efektif yaitu merupakan latihan batuk untuk mengeluarkan sekret. Batuk efektif adalah merupakan suatu metode batuk dengan benar, dimana pasien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal (Alie dan Rodiyah, 2013). Batuk efektif jika dilakukan dengan baik dan tepat akan terlihat perbedaan yang cukup mencolok terhadap pengeluaran sputum dibandingkan dengan batuk biasa karena batuk efektif adalah cara batuk yang benar. Berdasarkan penelitian Wildani (2013) ditambahkan intervensi dengan inhalasi sederhana adalah menghirup uap hangat dari air mendidih telah ditetesi minyak penghangat, misalnya minyak kayu putih. Inhalasi sederhana mampu mengurangi batuk berdahak, paru-paru basah, batuk berdahak berat dan lama, batuk kronis atau batuk berulang-ulang. Inhalasi juga tidak memiliki efek negatifnya serta boleh dilakukan sekalipun orang tersebut mempunyai alergi terhadap sesuatu, karena bekerja langsung pada sumber pernapasan yaitu paru-paru. Penguapan secara tradisional atau inhalasi sederhana ini hanya berfungsi untuk melonggarkan saluran napas bukan untuk mengeluarkan lendir, karena bahan-bahan dalam minyak kayu putih yang terhirup melalui uap air panas itu tidak mengandung zat penghancur lendir. Tindakan inhalasi terbukti kurang efektif apabila tidak dikombinasikan dengan batuk efektif untuk mengeluarkan dahak (Akhavani, 2005). Intervensi tambahan menurut Kemenkes (2015) dengan minum jeruk nipis hangat ditambah dengan gula batu, dikarenakan perasan jeruk nipis dapat menjadi obat batuk untuk mengencerkan sekret pasien. Sedangkan menurut (Wilkinson dan Ahern, 2011) yaitu dengan melatih batuk efektif kepada pasien, mengeluarkan sekret secara efektif, mengatur posisi pasien nyaman mungkin seperti semi fowler atau high fowler, berikan air hangat kepada pasien. Perawat memiliki peran utama dalam perawatan pasien tuberkulosis, yaitu untuk membersihkan bersihan jalan nafas pasien. Apabila tidak dilakukan intervensi ketidakefektifan bersihan jalan nafas akibat dari sekresi sputum yang berlebihan meliputi batuk dapat menyebabkan obstruksi saluran

pernafasan dan sumbatan pada saluran pernafasan, pengeluaran dahak yang tidak lancar juga menyebabkan penumpukan sputum yang membuat perlengketan pada jalan nafas sehingga jalan nafas tidak efektif dan menimbulkan sesak nafas (Ringel, 2012). Serta dapat terjadi hemoptisis (perdarahan saluran nafas bawah), kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial, Bronkiektasis (peleburan bronkus setempat), pnemotorak, penyebaran infeksi ke organ lain (Rahim, 2008).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan laporan kasus tentang asuhan keperawatan pada penderita TB Paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah laporan kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru Pada Tn.K Dan Tn.L Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018?”

## **1.3 Tujuan**

Laporan kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn.K dan Tn.L Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018

## **1.4 Manfaat**

Manfaat dari penelitian ini, dapat digunakan untuk penulis, institusi tempat penelitian, keluarga dan pasien, serta pengembangan ilmu keperawatan.

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Dapat memperluas pengetahuan dan menambah pengalaman tentang pelaksanaan Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn.K dan Tn.L dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

#### 1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi stimulus bagi rekan sejawat keperawatan dalam melakukan Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn.K Dan Tn.L Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018 yang komperhensif tidak hanya berorientasi pada tindakan medis.

#### 1.4.3 Bagi Keluarga dan Pasien

Dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang tepat, diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan pasien, sehingga memperpendek hari rawat pasien.

#### 1.4.4 Bagi RSUD dr. Haryoto Lumajang

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pihak rumah sakit tentang Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn.K dan Tn.L dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018

#### 1.4.5 Bagi Penulis Selanjutnya

Sebagai sumber informasi bagi para penulis selanjutnya tentang Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn.K dan Tn.L dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018 dan dapat digunakan sebagai data tambahan bagi penulis selanjutnya.

## BAB 2. TINJAUAN TEORI

Bab ini membahas tentang konsep dasar tuberkulosis dan konsep asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis yang diacu dari berbagai literatur dan jurnal.

### 2.1 Konsep Dasar Tuberkulosis

#### 2.1.1 Definisi

Tuberkulosis merupakan infeksi bakteri kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan ditandai oleh pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi dan oleh hipersensitivitas yang diperantai-sel (*cell-mediated hypersensitivity*). Penyakit biasanya terletak diparu, tetapi dapat mengenai organ lain. Dengan tidak adanya pengobatan yang efektif untuk penyakit yang aktif, biasa terjadi perjalanan penyakit yang kronik, dan berakhir dengan kematian (Wahid dan Suprpto, 2013).

Tuberkulosis pada manusia ditemukan dalam dua bentuk yaitu: (Somantri, 2012)

- a. Tuberkulosis primer: jika terjadi pada infeksi yang pertama kali.
- b. Tuberkulosis skunder: kuman yang dorman pada tuberkulosis primer akan aktif setelah bertahun-tahun kemudian sebagai infeksi endogen menjadi tuberkulosis dewasa. Mayoritas terjadi karena adanya penurunan imunitas, misalnya karena malnutrisi, penggunaan alkohol, penyakit maligna, diabetes, AIDS, dan gagal jantung.

#### 2.1.2 Etiologi

Penyebab infeksi ini adalah kompleks *Mycobacterium Tuberculosis*. Kompleks ini termasuk *M. Tuberculosis* dan *M. Arificanum* terutama berasal dari manusia *M. Bovis* yang berasal dari sapi. *Mycobacterium* lain biasanya menimbulkan gejala klinis yang sulit di bedakan dengan tuberkulosis. Etiologi penyakit dapat diidentifikasi dengan kultur. *Analisi genetic sequence* dengan menggunakan teknik PCR sangat membantuiidentifikasi non kultur (Kunoli, 2012).

*Mycobacterium* adalah bakteri berbentuk batang yang tahan asam (yaitu, bakteri tersebut memiliki banyak kandungan lipid kompleks yang siap berikatan dengan pewarnaan Ziehl-Neelsen [*carbol fuchsin*]) dan resisten terhadap penghapusan warna). *M. Tuberculosis hominis*, bertanggung jawab pada sebagian besar kasus tuberkulosis, sumber infeksi biasanya ditemukan pada organ-organ dengan penyakit paru aktif. Transmisi biasanya langsung, melalui inhalasi organisme diudara dari bulir-bulir udara yang timbul dari batuk dan sekresi terkontaminasi dari orang yang terinfeksi. *Tuberkulosis orofaring* dan usus dari minum susu yang terkontaminasi *mycobacterium bovis* saat ini jarang di negara maju, namun sering ditemukan pada negaradengan sapiyang menderita tuberkulosis dan penjualan susu yang tidak terpasteurisasi. *Mycobacterium* yang lain, terutama *mycobacterium avium complex*, tidak terlalu virulen dibandingkan *M.tuberculosis* dan jarang sekali menyebabkan penyakit pada orang yang imunokompeten. Namun, bakteri ini dapat menyebabkan penyakit pada 10% - 30% pasien AIDS (Robbins, 2015).

### 2.1.3 Patofisiologi

#### a. Tuberkulosis Pulmonal

Seseorang yang dicurigai menghirup basil *mycobacterium tuberculosis* akan menjadi terinfeksi. Bakteri menyebar melalui jalan nafas ke alveoli, di mana pada daerah tersebut bakteri bertumpuk dan berkembang biak. Penyebaran basil ini bisa juga melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (lobus atas) (Somantri, 2012).

Sistem kekebalan tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag memfagositosis (melan) bakteri. Limfosit yang spesifik terhadap tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli dan terjadilah bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar (Somantri, 2012). Penyakit akan berkembang menjadi aktif setelah infeksi awal, karena respons sistem imun yang tidak adekuat. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan bronkopneumonia, pemeentukan tuberkel, dan seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus difagosit atau berkembang biak di

dalam sel. Basil juga melalui kelenjar getah bening. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis serta jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblast akan menimbulkan respons berbeda dan akhirnya membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel (Somantri, 2012).

#### b. TB primer

Pada seseorang yang belum pernah kemasukan basil TB, tes tuberkulin akan negatif karena sistem imunitas. TB primer ialah penyakit TB yang timbul dalam 5 tahun pertama sejarah terjadinya infeksi basil TB untuk pertama kalinya (infeksi primer) (Danursantoso, 2013).

Adanya konversi reaksi tuberkulin dari negatif ke positif belum tentu menjadi indikator bahwa sudah ada kekebalan, tetapi yang pasti konversi ini merupakan indikator bahwa baru saja terjadi infeksi M, tuberculosis. Tetapi sayang sekali, makrofag tidak selamanya dapat membedakan antara kawan dan lawan, sehingga mungkin juga sel ini menimbulkan kerusakan-kerusakan jaringan dalam bentuk nekrosis, yang disebut pengejuan, yang kemudian disusul dengan likuifaksi (pencairan) (Danursantoso, 2013).

Pengakajian akan disusul dengan penimbunan garam-garam kalsium (klasifikasi) secara progresif. Proses ini dimulai dalam beberapa bulan dan dapat berlangsung terus sampai bertahun-tahun kemudian. Bahkan, kadang-kadang, dapat terbentuk pula zat kolagen dan sekali waktu dapat terjadi osifikasi kompleks primer ini. Biasanya suatu lesi primer TB akan mengalami penyembuhan spontan dengan atau tanpa klasifikasi, tetapi perlu diingat bahwa ada basil TB akan mengalami penyembuhan spontan dengan atau tanpa klasifikasi, tetapi perlu diingat bahwa ada basil TB yang dikandung di dalam lesi-lesi primer tetap hidup walaupun sedang 'tidur'. Disamping klasifikasi, dapat pula terjadi *fibrosis* yang juga merupakan salah satu tanda bahwa proses telah tenang (Danursantoso, 2013).

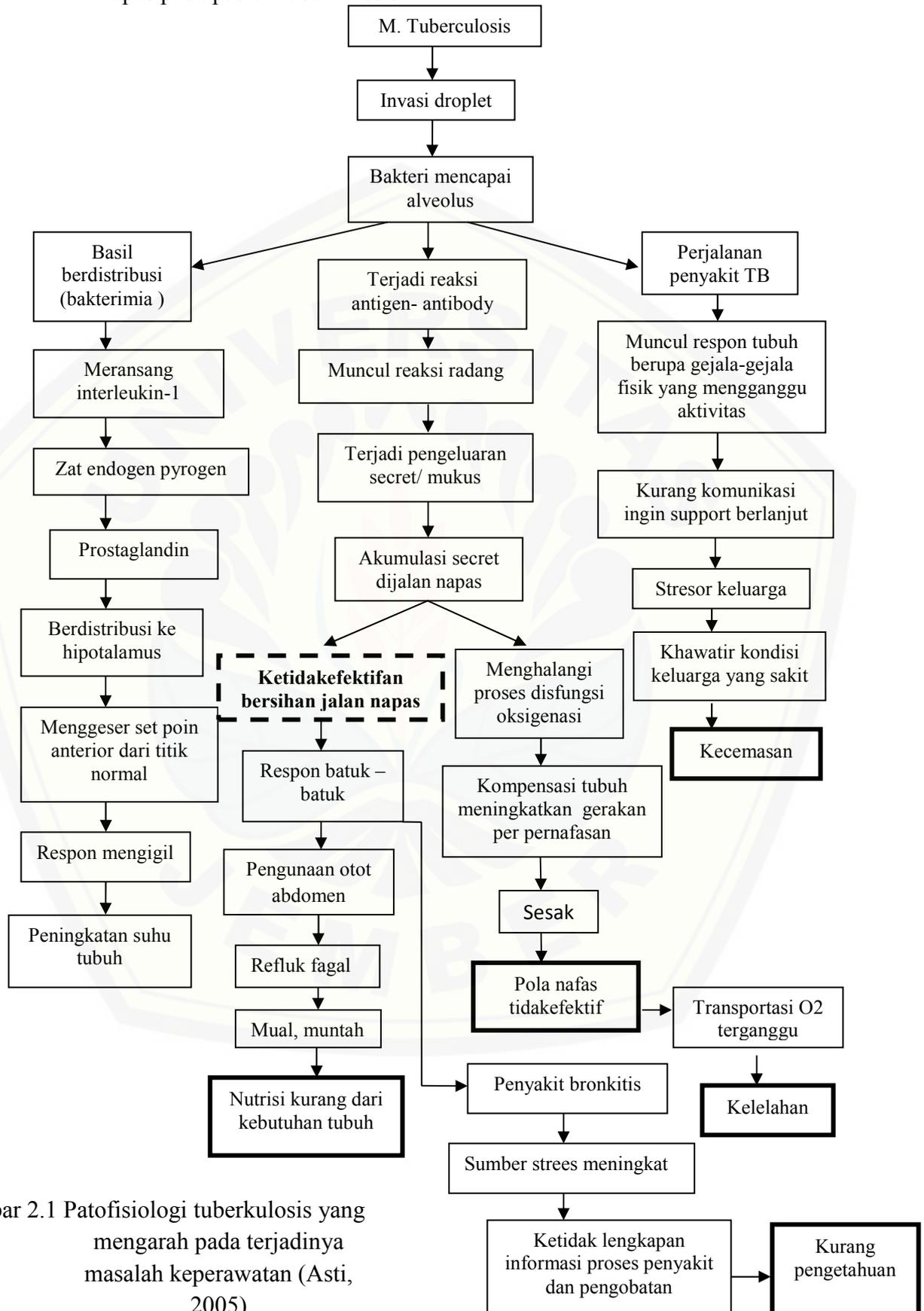
#### c. TB Skunder

Yang dimaksud dengan TB sekunder ialah penyakit TB yang baru timbul setelah lewat 5 tahun sejak terjadinya infeksi primer. Dengan demikian, mulai

sekarang apa yang disebut *TB post-primer* , yang secara internasional diberi nama baru *TB Skunder*. Patogenesisnya mencakup dua jalur. Bila karena sebab-sebab tertentu sistem pertahanan tubuh (dalam hal ini sistem imunitas seluler ) melemah, basil TB yang sedang ‘tidur’ dapat aktif kembali. Proses ini disebut *reinfeksi endogen*. Dapat pula terjadi super-infeksi basil TB baru dari luar. Terutama di negara-negara dengan prevalensi TB yang masih tinggi, kemungkinan ini tidak boleh diabaikan, infeksi oleh basil baru ini disebut *reinfeksi eksogen*. Saat ini, telah diketahui bahwa setidaknya 90%dari semua penyakit TB skunder disebabkan oleh reinfeksi endogen. Sedangkan kemungkinan reinfeksi eksogen makin tinggi bila prevalensi TB setempat juga makin tinggi (Danursantoso, 2013).

Kemungkinan suatu TB primer yang telah sembuh akan berlanjut menjadi TB skunder tidaklah besar: diperkirakan hanya sekitar 10%. Sebaliknya juga, suatu reinfeksi endogen atau eksogen, walaupun semula berhasil menyebabkan seseorang menderita penyakit TB skunder tidak selalu akan berkelanjutan terus secara progresif dan berakhir dengan kematian. Hal ini terutama ditentukan oleh efektivitas sistem imunitas seluler di suatu pihak dan jumlah serta virulensi basil TB dipihak lain. Walaupun sudah sampai timbul penyakit TB, selama masih minimal, masih ada kemungkinan untuk tubuh menyembuhkannya sendiri yakni bila sistem imunitas seluler masih berfungsi dengan baik, dengan meninggalkan bekas-bekas berupa jaringan parut (proses fibrotik) dan bintik-bintik/bercak-bercak kapur. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa TB pada anak-anak pada umumnya adalah TB primer; sedangkan TB pada orang dewasa adalah TB skunder karena reinfeksi endogen (Danursantoso, 2013).

2.1.4 Proses terjadinya masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien tuberkulosis



Gambar 2.1 Patofisiologi tuberkulosis yang mengarah pada terjadinya masalah keperawatan (Asti, 2005)

### 2.1.6 Pemeriksaan Laboratorium

Kemendes RI (2011) menjelaskan bahwa pemeriksaan laboratorium pada tuberkulosis paru sebagai penjelesan berikut:

#### a. Darah

Pada saat tuberkulosis baru mulai (aktif) akan didapatkan jumlah leukosit yang sedikit meninggi dengan diferensiasi pergeseran kekiri. Jumlah limfosit masih dibawah normal. Laju endap darah mulai meningkat. Bila penyakit mulai sembuh, jumlah leukosit kembali normal dan jumlah limfosit masih tetap tinggi. Laju endap darah menurun kearah normal lagi. Pemeriksaan ini kurang mendapat perhatian karena angka-angka positif palsu dan negatif palsu masih besar.

#### b. Sputum

Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis, keadaan ini terutama ditujukan pada TB Paru:

##### 1) Tuberkulosis paru BTA positif.

- a) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.
- b) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis.
- c) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TB positif.
- d) 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

##### 2) Tuberkulosis paru BTA negatif

Kasus yang tidak memenuhi definisi pada TB paru BTA positif.

Kriteria diagnostik TB paru BTA negatif harus meliputi:

- a) Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negative
- b) Foto toraks abnormal sesuai dengan gambaran tuberkulosis.
- c) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT, bagi pasien dengan HIV negatif.
- d) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.

3) Pada pemeriksaan BTA dari sputum Susanti, Kountul dan Buntuan (2013) menambahkan sebagai penjelasan sebagai berikut:

Pemeriksaan mikroskopis BTA dari sputum memegang peran dalam mendiagnosis awal dan pemantauan pengobatan Tuberkulosis paru. Rangkaian kegiatan yang baik diperlukan untuk mendapatkan hasil yang akurat, mulai dari cara pengumpulan sputum, pemilihan bahan sputum yang akan diperiksa dan pengolahan sediaan dibawah mikroskop. Teknik pewarnaan yang digunakan adalah *Ziehl Neelsen* yang dapat mendeteksi BTA dengan menggunakan mikroskop.

#### c. Tes Tuberculin

Pemeriksaan ini masih banyak dipakai untuk membantu menegakkan diagnosis tuberculosis pada anak-anak(balita). Biasanya dipakai cara mantoux yakni dengan menyuntikkan 0,1cc tuberculin P.P.D(*purified protein derivative*) intrakutan berkekuatan 5 T.U. (*intremediate strength*).

Hasil tes mantoux ini dibagi dalam:

- 1) Indurasi 0-5 mm (diameternya):mantoux negative= golongan no sensitivity. Disini peran *antibody humoral* paling menonjol.
- 2) Indurasi 6-9 mm: hasil meragukan golongan low grade sensitivity. Disini peran *antibody humoral* masih lebih menonjol.
- 3) Indurasi 10-15 mm: mantoux positif= golongan normal sensitivity. Disini peran kedua *antibody* seimbang.
- 4) Indurasi lebih dari 16 mm: mantoux positif kuat= golongan *hyper-sensitivity*. Disini peran *antibody* selular paling menonjol.

#### d. Foto Thoraks

Foto thoraks PA dengan atau tanpa literal merupakan pemeriksaan radiologi standar. Jenis pemeriksaan radiologi standar. Jenis pemeriksaan radiology lain hanya atas indikasi TOP foto, oblik, tomogram dan lain-lain.

Karakteristik radiologi yang menunjang diagnostik antara lain:

- 1) Bayangan lesi radiologi yang terletak di lapangan atas paru.
- 2) Bayangan yang berawan (*patchy*) atau berbercak (*noduler*).
- 3) Kelainan yang bilateral, terutama bila terdapat di lapangan atas paru.

- 4) Bayangan yang menetap atau relatif menetap setelah beberapa minggu.
- 5) Pada Bayangan bilier (Wahid dan Suprpto, 2013).

Sedangkan Arif Muttaqin (2008) menambahkan diagnostik terbaik dari penyakit tuberkulosis diperoleh dengan pemeriksaan mikrobiologi melalui isolasi bakteri. Untuk membedakan spesies mycobacterium antara yang satu dengan yang lainnya harus dilihat sifat koloni, waktu pertumbuhan sifat biokimia pada berbagai media, perbedaan kepekaan terhadap OAT dan kemoterapiutik, perbedaan kepekaan terhadap binatang percobaan, dan percobaan kepekaan kulit terhadap berbagai jenis antigen mycobacterium. Bahan pemeriksaan untuk isolasi mycobacterium tuberculosis berupa:

- 1) Urine yang diambil adalah urin pertama di pagi hari atau urine yang dikumpulkan selama 12-24 jam. Jika pasien menggunakan kateter maka urine yang tertampung di dalam urine bag dapat diambil.

- 2) Cairan kubah lambung.

Umumnya bahan pemeriksaan ini digunakan jika anak-anak atau pasien tidak dapat mengeluarkan sputum. Bahan pemeriksaan diambil pagi hari sebelum sarapan.

- 3) Bahan-bahan lain.

Misalnya: pus, cairan serebrospinal (sumsum tulang belakang), cairan pleura, feses, dan swab tenggorok

- 4) Pemeriksaan CT scan

Dilakukan untuk menemukan hubungan kasus tuberkulosis inaktif/stabil yang ditunjukkan dengan adanya gambaran garis-garis fibrotik ireguler, pita parenkimal, klasifikasi nodul dan adenopati, perubahan kelengkungan berkas bronkhovaskular, bronkhietktasis, dan emfisema perisikatriksial. Sebagaimana pemeriksaan Rotgen thoraks, penentuan bahwa kelainan inaktif tidak dapat hanya berdasarkan pada temuan CT scan pada pemeriksaan tunggal, namun selalu dihubungkan dengan kultur sputum yang negatif dan pemeriksaan secara serial setiap saat

e. Pada pemeriksaan pasien tuberkulosis paru Somantri (2008) menambahkan pemeriksaan tambahan yaitu:

- 1) *Chest X-ray*: dapat memperlihatkan infiltrasi kecil pada lesi awal di bagian atas paru-paru, deposit kalsium pada lesi primer yang membaik atau cairan pleura. Perubahan yang mengindikasikan TB yang lebih berat dapat mencakup area berlubang dan fibrosa.
- 2) *Needle biopsy of lung tissue*: positif untuk granuloma TB, adanya sel-sel besar yang mengindikasikan nekrosis.
- 3) Elektrolit: mungkin abnormal tergantung dari lokasi dan beratnya infeksi: misalnya hiponatremia, mengakibatkan retensi air, dapat ditemukan pada TB paru-paru kronis lanjut.
- 4) ABGs: mungkin abnormal, tergantung lokasi, berat dan sisa kerusakan paru-paru
- 5) Bronkografi: merupakan pemeriksaan khusus untuk melihat kerusakan bronkhus atau kerusakan paru-paru karena TBC
- 6) Tes fungsi paru-paru: CV menurun, dead space meningkat, TLC meningkat, dan menurunnya saturasi O<sub>2</sub> yang merupakan gejala skunder dari fibrosis/infiltrasi parenkim paru-paru dan penyakit pleura (Somantri, 2008)

f. Laban(2008)untuk memastikan bahwa seseorang menderita penyakit TBC atau tidak, dapat dilakukan pemeriksaan sebagai berikut:

- 1) Untuk mengetahui secara pasti seseorang menderita penyakit TBC, dilakukan pemeriksaan pada dahak / riaknya, dan bukan ludahnya.
- 2) Pemeriksaan dahak dilakukan sebanyak tiga kali selama dua hari yang dikenal dengan istilah SPS (Sewaktu, Pagi, Sewaktu)

Sewaktu (Hari Pertama)

Dahak penderita diperiksa dilaboratorium sewaktu penderita datang pertama kali.

Pagi (Hari Kedua)

Sehabis bangun tidur keesokan harinya, dahak penderita ditampung dalam pot kecil yang diberi petugas laboratorium, ditutup rapat, dan dibawa ke laboratorium untuk diperiksa.

Sewaktu (Hari Kedua)

Dahak penderita dikeluarkan lagi dilaboratorium (penderita datang ke laboratorium ) untuk diperiksa.

Jika hasilnya positif, orang tersebut dapat dipastikan menderita penyakit TBC.

#### 2.1.7 Manifestasi Klinis

Tuberkulosis sering dijuluki "*the great imitator*" yaitu suatu penyakit yang mempunyai banyak kemiripan dengan penyakit lain yang mempunyai banyak kemiripan dengan penyakit lain juga memberikan gejala umum seperti lemah dan demam. Pada sejumlah penderita gejala yang timbul tidak jelas sehingga diabaikan bahkan kadang-kadang asimtomatik.

Gambaran klinik TB paru dapat dibagi menjadi 2 golongan, gejala respiratorik dan gejala sistemik: (Wahid dan Suprpto, 2013).

a. Gejala Respiratorik, meliputi:

1) Batuk

Gejala batuk timbul paling dini. Gejala ini banyak ditemukan. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (non produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum) ini terjadi lebih dari 3 minggu. Keadaan yang lanjut adalah batuk darah (hemoptoe) karena terdapat pembuluh darah yang pecah.

2) Batuk darah

Darah 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.

3) Sesak napas

Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, dimana infiltrasinya sudah setengah bagian dari paru-paru. Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia dan lain-lain.

#### 4) Nyeri dada

Nyeri dada pada TBparu termasuk nyeri pleuritik yang ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persyarafan dipleurra terkena.

#### b. Gejala Sistemik , meliputi:

##### 1) Demam

Biasanya subfebris menyerupai demam influenza. Tapi kadang-kadang panas bahkan dapat mencapai 40-41°C. Keadaan saat ini sangat dipengaruhi daya tahan tubuh penderita dan berat ringannya infeksi kuman tuberkulosis yang masuk. Demam merupakan gejala yang paling sering dijumpai biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip dengan influenza, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya sedang masa bebas serangan makin pendek.

##### c. Gejala Sistemik lain

Gejala sistemik lain adalah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise (gejala malaise sering ditemukan berupa: tidak ada napsu makan, sakit kepala, meriang, nyeri otot dll). timbulnya gejala biasanya gradual dalam beberapa minggu-bulan, akan tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, sesak napas walaupun jarang dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia (Wahid dan Suprpto, 2013).

### 2.1.8 Penatalaksanaan

#### a. Penatalaksanaan Medis

Zain (2001) dalam Wahid dan Suprpto (2013) membagi penatalaksanaan tuberkulosis paru menjadi tiga bagian, yaitu pencegahan, pengobatan, dan penemuan penderita (*active case finding*).

#### b. Pencegahan Tuberkulosis paru

1) Pemeriksaan kontak, yaitu pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita tuberkulosis paru BTA(Bakteri Tahan Asam) positif. Pemeriksaan meliputi tes tuberkulin, klinis, dan radiologis. Bila tes tuberkulin positif, maka pemeriksaan radiologis foto thorak diulang pada 6 dan 12 bulan mendatang. Bila masih negatif, diberikan BCG vaksinasi. Bila positif, berarti terjadi konversi hasil tes tuberkulin dan diberikan kemoprolaksis.

- 2) *Mass chest X-ray*, yaitu pemeriksaan masal terhadap kelompok-kelompok populasi tertentu
- 3) Vaksin BCG
- 4) Kemoprofilaksis dengan menggunakan INH 5 mg/KgBB selama 6-12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau mengurangi populasi bakteri masih sedikit. Indikasi kemoprofilaksis primer atau utama ialah bayi yang menyusu pada ibu dengan BTA (Bakteri tahan asam) positif, sedangkan kemoprofilaksis skunder diperlukan kelompok berikut:
  - a) Bayi dibawah lima tahun dengan hasil tes tuberkulin positif karena resiko timbulnya tuberkulosis milier dan meningitis tuberkulosis.
  - b) Anak dan remaja dibawah 20 tahun dengan hasil tes tuberkulin positif yang bergaul erat dengan penderita tuberkulosis yang menular
  - c) Individu yang menunjukkan konversi hasil tes tuberkulin dari negatif menjadi positif.
  - d) Penderita yang menerima pengobatan steroid atau obat imunosupresif jangka panjang
  - e) Penderita diabetes militus.
- 5) Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang penyakit tuberkulosis kepada masyarakat ditingkat puskesmas maupun ditingkat rumah sakit oleh petugas pemerintah maupun petugas LSM (misalnya Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Paru Indonesia-PPTI ).
- c. Pengobatan Tuberkulosis Paru

Tujuan pengobatan pada penderita tuberkulosis paru selain mengobati, juga untuk mencegah kematian, kesembuhan, resistensi terhadap OAT, serta memutuskan mata rantai penularan.

Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi dua fase intensif(2-3 bulan) dan fase lanjutan (4-7 bulan). Paduan obat yang digunakan terdiri atas obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama yang digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO adalah Rifampisin, Isonazid, Pirazinamid, Streptomisin, dan Etambutol. Strategi penanggulangan tuberkulosis dikenal sebagai *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTSC).

1) Panduan obat di Indonesia

Panduan obat di Indonesia untuk pengobatan Tuberkulosis paru menurut Wahid dan Suprpto, 2013 diantaranya sebagai penjelasan di bawah ini:

a) Kategori I (2HRZE/4H3R3)

Kasus baru dengan dahak positif dan penderita dengan keadaan yang seperti meningitis, TB milier, perikarditis, peritonitis, pleuritis masif dan bilateral, spondilitis dengan gangguan neurologik, penderita dengan dahak negatif tetapi kelainan parunya luas, TB usus, TB saluran kemih. Tahap intensif terdiri dari isonamid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z) dan etambutol (E). Obat-obat tersebut diberikan setiap selama 2 bulan (2HRZE). Kemudian diteruskan dengan tahap selanjutnya yang terdiri dari isonamid (H) dan Rifampisin (R), diberikan 3 kali dalam seminggu selama 4 bulan (4H3R3). Obat ini diberikan untuk:

- (1)penderita baru TBC paru BTA positif
- (2)penderita TBC paru BTA negatif rotgent positif yang sakit berat dan
- (3) penderita TBC paru berat.

b) Kategori II (2HRZES/HRZE/5H3R3E3)

Kasus sembuh atau gagal dengan dahak tetap positif. Tahap intensif diberikan selama 3 bulan, yang terdiri dari 2 bulan dengan isonamid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z) dan etambutol (E) dan suntikan streptomisin setiap hari di UPK. Dilanjutkan 1 bulan dengan isoniasid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), etambutol (E) setiap hari. Setelah itu diteruskan dengan tahap lanjutan selama 5 bulan dengan HRE yang diberikan 3 kali dalam 1 minggu. Perlu diperhatikan bahwa suntikan streptomisin diberikan setelah penderita selesai menelan obat. Obat ini diberikan untuk:

- (1)Penderita kambuh (*relaps*)
- (2)Penderita gagal (*failure*)
- (3)Penderita dengan pengobatan setelah lalai (*after default*)

c) Kategori III (2HRZ/4H3R3)

Kasus dengan dahak negatif tetapi kelainan parunya tidak luas dan kasus TB di luar paru selain dari yang disebut dalam kategori I. Tahap intensif terdiri dari

HRZ diberikan selama 2 bulan (2HRZ), diteruskan dengan tahap lanjutan terdiri dari HR selama 4 bulan diberikan 3 kali seminggu (4H3R3). Obat ini diberikan untuk:

- (1) Penderita baru BTA negatif dan rotgen positif sakit ringan
- (2) Penderita ekstra paru ringan, yaitu TBC kelenjar limfe (limfadenitis), pleuritis eksudativa unilateral, TBC kulit, TBC tulang (kecuali tulang belakang), sendi dan kelenjar.

d) Kategori IV : OAT sisipan (HRZE)

Bila pada akhir tahap intensif pengobatan penderita BTA positif dengan kategori I atau penderita BTA positif pengobatan ulang dengan kategori 2, hasil pemeriksaan dahak masih BTA positif, diberikan obat sisipan (HRZE) setiap hari selama 1 bulan. Untuk menjamin kepatuhan penderita menelan obat, pengobatan perlu dilakukan dengan pengawasan langsung (DOT=*Directly Observed Treatment*) oleh seorang pengawas menelan obat.

d. Penatalaksanaan Keperawatan

Dalam penatalaksanaan keperawatan pada pasien TB Paru ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas menurut Smeltzer (2013) diantaranya sebagai penejelasan dibawah ini:

- 1) Meningkatkan Bersihan Jalan Napas
  - a) Dorong peningkatan asupan cairan
  - b) Ajarkan tentang posisi terbaik untuk memfasilitasi drainase
- 2) Dukung Kepatuhan Terhadap Regimen Terapi
  - a) Jelaskan bahwa TB paru adalah penyakit menular dan bahwa meminum obat adalah cara paling efektif dalam mencegah transmisi.
  - b) Jelaskan tentang medikasi, jadwal, dan efek samping, pantau efek samping obat anti- tuberkulosis.
  - c) Instruksikan tentang resiko resistensi obat jika regimen medikasi tidak dijalankan dengan ketat dan berkelanjutan.
  - d) Pantau tanda-tanda vital dengan seksama dan observasi lonjakan suhu atau perubahan status klinis pasien.

- e) Ajarkan pemberian asuhan bagi pasien yang tidak dirawat inap untuk memantau suhu tubuh dan status pernapasan pasien. Laporkan setiap perubahan pada status pernapasan pasien ketenaga kesehatan primer.
- 3) Meningkatkan Aktivitas dan Nutrisi yang Adekuat
- a) Rencanakan jadwal aktivitas progresif bersama pasien untuk meningkatkan toleransi terhadap aktivitas dan kekuatan otot.
- b) Susun rencana pelengkap (komplementer) untuk meningkatkan nutrisi yang adekuat. Regimen nutrisi makanan dalam porsi sedikit namun sering dan suplemen nutrisi mungkin bermanfaat dalam memenuhi kebutuhan kalori harian.
- c) Identifikasi fasilitas (misalnya tempat penampungan, dapur umum, *meals on Wheels*) yang menyediakan makanan di lingkungan tempat tinggal pasien dapat meningkatkan kemungkinan pasien dengan sumber daya dan energi terbatas untuk memperoleh asupan yang lebih bernutrisi.
- e. Mencegah Penyebaran Penyakit TB
- 1) Jelaskan perlahan kepada pasien tentang tindakan kebersihan yang penting dilakukan, termasuk perawatan mulut, menutup mulut dan hidung ketika batuk dan bersin, membuang tissue dengan benar, dan mencuci tangan.
- 2) Laporkan setiap kasus TB kedepartemen kesehatan sehingga orang yang pernah kontak dengan pasien yang terinfeksi selama stadium menular dapat menjalani skrining dan kemungkinan terapi jika diindikasikan.
- 3) Informasi pasien mengenai resiko menular TB ke bagian bagian tubuh lain (penyebaran atau perluasan infeksi TB ke lokasi lain selain paru pada tubuh dikenal sebagai TB miliar)
- 4) Pantau pasien secara cermat untuk mengetahui bahwa TB miliar: pantau tanda-tanda vital dan pantau lonjakan suhu tubuh serta perubahan fungsi ginjal dan kognitif: beberapa tanda fisik dapat diperlihatkan pada pemeriksaan fisik dada, tetapi pada stadium miliar sama seperti penanganan untuk *TB pulmonal*.

### 2.1.9 Komplikasi

Apabila penyakit ini tidak segera diobati komplikasi bisa muncul misalnya jika mengenai sistem persyarafan bisa terjadi meningitis, jika mengenai sistem muskuloskeletal bisa terjadi spondilitis, jika mengenai sistem pernafasan yang lain adalah pleuritis, bronkopneumonia, atelektasis dan hemoptisis berat. Hemoptisis ini dapat mengakibatkan kematian karena sumbatan jalan nafas dan syok hipovolemik. Penyebaran infeksi juga bisa terjadi diorgan sekitar, seperti otak, tulang, sendi, ginjal dan lain sebagainya (Marni, 2014). Menurut Wahid dan Suprpto(2013) komplikasi yang sering terjadi pada penderita TBC stadium lanjut:

- 1) Kolaps dari lobus akibat retraksi broncial
- 2) Bronkiektasis (peleburan bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif pada paru)
- 3) Pneumotorak (adanya udara didalam rongga pleura) spontan: kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru
- 4) Infufisiensi kardio pulmoner (*cardio pulmonary insufficiency*) (Wahid dan Suprpto, 2013).

Sedangkan menurut LeMone (2016) kompilkasi tuberkulosis yaitu:

- 1) Tuberkulosis Ekstrapulmonal

Ketika penyakit primer atau reaktivasi memungkinkan basili hidup untuk masuk ke bronki, penyakit dapat menyebar melalui darah dan sistem limfe ke organlain.TB ekstrapulmonal terutama prevalen pada orang penderita penyakit HIV.

- 2) Tuberkulosis Milier

Tuberkulosis milier hasil dari penyebaran hematogenus (melalui darah) basili seluruh tubuh. Tuberkulosis milier menyebabkan menggigil dan demam kelemahan, malaise,dan dispnea progresif. Lesi multipel dasar terdistribusi ke seluruh paru ditemukan pada sinar-X dada. Sputum jarang mengandung organisme. Sumsum tulang biasanya terkena, menyebabkan anemia, trombositopenia, dan leukositosis. Tanpa terapi yang tepat, prognosis buruk.

### 3) Tuberkulosis Genitourinari

Ginjal dan saluran genitourinari adalah tempat ekstrapulmonal yang umum terjadi untuk TB. Organisme menyebar ke ginjal melalui darah, melalui proses inflamasi yang serupa dengan terjadinya di paru. Infeksi kemudian dapat menyebar ke saluran kemih, termasuk ureter kandung kemih. Jaringan parut dan striktur biasanya terjadi. Pada pria, prostat, vesika seminal, dan epididimis dapat terlibat. Pada wanita, tuba falopi dan ovarium.

### 4) Meningitis Tuberkulosis

Meningitis tuberkulosis terjadi ketika TB menyebar ke ruang subaraknoid. Di Amerika Serikat, komplikasi ini paling sering menyerang lansia, biasanya dari reaktivasi penyakit laten.

### 5) Tuberkulosis Skeletal

TB tulang dan sendi paling sering terjadi selama masa kanak-kanak, ketika epifisis tulang terbuka dan suplai darahnya kaya. Organisme menyebar melalui darah ke vertebra, ujung tulang panjang, dan sendi.

Spondilitis tuberkulosis biasanya mengenai vertebra toraks, mengikis badan vertebra dan menyebabkannya kolaps. Terjadi kifosis yang signifikan, dan korda spinal dapat tertekan. Sendi yang terkena terasa nyeri, hangat dan lunak.

## 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 pengkajian keperawatan menurut Muttaqin (2008) pada pasien tuberkulosis paru sesuai dengan penjelasan sebagai berikut:

### a. Keluhan Utama

Tuberkulosis sering dijuluki *the great imitator*, yaitu suatu penyakit yang mempunyai banyak kemiripan dengan penyakit lain yang juga memberikan gejala umum seperti lemah dan demam. Pada sejumlah pasien gejala yang timbul tidak jelas sehingga diabaikan bahkan kadang-kadang asimtomatik.

Keluhan yang sering menyebabkan pasien dengan tuberkulosis paru meminta pertolongan dari tim kesehatan dapat dibagi dua golongan yaitu:

b. Keluhan respiratoris, meliputi:

1) Keluhan batuk timbul, timbul paling awal dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan. Perawat harus menanyakan apakah keluhan batuk bersifat nonproduktif/produktif atau sputum bercampur darah.

2) Batuk darah

Keluhan batuk darah pada pasien dengan tuberkulosis paru selalau menjadi alasan utama pasien untuk meminta pertolongan kesehatan. Hal ini disebabkan rasa takut pasien pada darah yang keluar dari jalan nafas. Perawat harus menanyakan seberapa banyak darah yang keluar atau hanya berupa blood streak, berupa bercak-bercak darah.

3) Sesak nafas.

Keluhan ini ditemukan bila kerusakan parenkrim paru sudah luas atau karena hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pnemotoraks, anemia, dan lain-lain.

c. Keluhan sistemik, meliputi:

1) Demam

Keluhan yang sering dijumpai dan biasanya timbul pada sore atau malam hari mirip demam influenza, hilang timbul, dan semakin lama semakin panjang serangannya, sedangkan masa bebas serangan semakin pendek.

2) Keluhan sistemis lain

Keluhan yang biasa timbul ialah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan, dan malaise. Timbulnya keluhan bersifat gradual muncul dalam beberapa minggu-bulan. Akan tetapi penampilan akut dengan batuk, pnas, dan sesak napas walupun jarang dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia.

d. Riwayat penyakit saat ini

Apabila keluhan utama adalah batuk, maka perawat harus menanyakan sudah berapa lama keluhan batuk muncul (onset). Keluhan batuk timbul paling sering dikeluhkan, mula-mula nonproduktif kemudian berdahak bahkan bercampur darah bila sudah terjadi kerusakan jaringan. Batuk akan timbul bila proses penyakit telah melibatkan bronkus, dimana terjadi iritasi bronkus selanjutnya akibat adanya

peradangan pada bronkus, batuk akan terjadi produktif yang berguna untuk membuang produk ekskresi peradangan dengan sputum yang bersifat mukoid atau purulen. Tanyakan selama keluhan batuk muncul, apakah ada keluhan lain seperti demam, keringat malam, atau menggigil yang mirip dengan demam influenza karena keluhan demam dan batuk merupakan gejala awal dari tuberkulosis paru. Tanyakan apakah batuk disertai sputum yang kental atau tidak, serta apakah pasien mampu untuk melakukan batuk efektif untuk mengeluarkan sekret yang menempel pada jalan napas.

e. Riwayat penyakit dahulu

Pengkajian yang mendukung adalah dengan mengkaji apakah sebelumnya pasien pernah menderita tuberkulosis paru, Keluhan batuk lama pada masa kecil, tuberkulosis dari oranglain, pembesaran getah bening, dan penyakit lain yang memperberat tuberkulosis paru seperti diabetes militus.

Tanyakan mengenai obat-obat yang bisa diminum oleh pasien pada masa yang lalu yang masih relevan, obat-obat ini meliputi OAT dan antitusif. Catat adanya efek samping yang terjadi di masa lalu. Adanya alergi obat juga harus ditanyakan serta reaksi alergi yang timbul. Sering kali pasien mengacaukan suatu alergi dengan efek samping obat. Kaji lebih dalam tentang seberapa jauh penurunan berat badan dalam 6 bulan terakhir. Penurunan BB (Berat Badan) pada pasien dengan tuberkulosis paru berhubungan erat dengan proses penyembuhan penyakit serta adanya anoreksia dan mual yang sering disebabkan karena meminum OAT.

f. Riwayat penyakit keluarga

Secara patologi tuberkulosis tidak diturunkan, tetapi perawat perlu menanyakan apakah penyakit ini pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya sebagai faktor predisposisi penularan di dalam rumah.

g. Pengkajian psiko-sosio-spiritual

Pengkajian psikologis pasien meliputi berapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif, dan perilaku pasien. Perawat mengumpulkandata hasil pemeriksaan awal pasien tentang kapasitas fisik dan intelektual saat ini. Data ini penting untuk menentukan tingkat perlunya pengkajian psiko-sosio-spiritual yang saksama. Pada kondisi

klinis, pasien dengan tuberkulosis paru sering mengalami kecemasan bertingkat sesuai dengan keluhan yang dialaminya.

h. Data lain yang harus dikaji

Pada data sistem lain menurut Padila (2013) yang harus dikaji adalah sebagai penjelasan berikut:

1) Akitivitas/ istirahat :

- a) Kelelahan
- b) Napas pendek karena kerja
- c) Kesulitan tidur pada malam hari, menggigil atau berkeringat
- d) Mimpi buruk
- e) Takikardia, takipnea/dispnea pada kerja
- f) Kelelahan otot, nyeri dan sesak

2) Integritas Ego

- a) Adanya/ faktor setres yang lama
- b) Masalah keuangan,rumah
- c) Perasaan tidak berdaya/ tidak ada harapan
- d) Menyangkal
- e) Ansietas, ketakutan, mudah terangsang

3) Makanan/ cairan

- a) Kehilangan napsu makan
- b) Tidak dapat mencerna
- c) Penurunan berat badan
- d) Turgor kulit buruk, kering/ kulit bersisik
- e) Kehilangan otot/ hilang lemak sub kutan

4) Kenyamanan

- a) Nyeri dada
- b) Berhati-hati pada daerah yang sakit
- c) Gelisah

- 5) Pernapasan
  - a) Napas pendek
  - b) Batuk
  - c) Peningkatan frekuensi pernapasan
  - d) Pengembangan pernapasan tidak sistemis
  - e) Perkusi pekak
  - f) Penurunan fremitus
  - g) Defiasi trakeal
  - h) Bunyi napas menurun/ tidak ada secara bilatera/unilateral
  - i) Karakteristik: Hijau/ kurulen, kuning atau bercak darah
  
- 6) Keamanan
  - a) Adanya kondisi penekanan imun
  - b) Tes HIV positif
  - c) Demam/ sakit panas akut
  
- 7) Interaksi sosial
  - a) Perasan isolasi atau penolakan
  - b) Perubahan pola biasa dalam tanggung jawab.

i. Pemeriksaan fisik

Muttaqin(2008) pemeriksaan fisik pada pasien tuberkulosis paru sesuai dengan penjelasan berikut:

1) Keadaan umum dan tanda-tanda vital

Pada pasien tuberkulosis paru biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh secara signifikan, frekuensi napas meningkat apabila disertai sesak napas, denyut nadi biasanya meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan, dan tekanan darah biasanya sesuai dengan adanya penyakit penyulit seperti hipertensi.

## 2) B1 (*Breathing*)

Pemeriksaan fisik pada pasien dengan tuberkulosis paru merupakan pemeriksaan fokus yang terdiri atas inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

### a) Inspeksi

Bentuk dada dan gerak pernafasan. Sekilas pandang pasien dengan tuberkulosis paru biasanya tampak kurus sehingga terlihat adanya penurunan proporsi diameter bentuk dada antero-posterior dibandingkan proporsi diameter lateral. Apabila ada penyulit dari tuberkulosis seperti adanya efusi pleura yang masif, maka terlihat adanya ketidaksimetrisan rongga dada, pelebaran intercostal space (ICS) pada sisi yang sakit. Batuk dan sputum. Saat melakukan pengkajian batuk pada pasien tuberkulosis paru, biasanya didapatkan batuk produktif yang disertai adanya peningkatan produksi sekret dan sekresi sputum yang purulen. Periksa sejumlah produksi sputum, terutama apabila tuberkulosis paru disertai adanya bronkiektasis yang membuat pasien akan mengalami peningkatan produksi sputum per hari sebagai penunjang evaluasi terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan (Muttaqin, 2008).

### b) Palpasi

#### (1) Palpasi trakhea

(2) Adanya pergeseran trakhea menunjukkan meskipun tidak spesifik penyakit dari lobus atas paru. Pada tuberkulosis yang disertai adanya efusi pleura masif dan pneumothoraks akan mendorong posisi trakhea ke arah berlawanan dari sisi sakit.

#### (2) Gerakan dinding thoraks anterior/ekskrusi pernapasan.

Tuberkulosis paru tanpa komplikasi saat dilakukan palpasi, gerakan dinding dada saat bernapas biasanya normal dan seimbang antara bagian kanan dan kiri. Adanya penurunan gerakan dinding pernapasan biasanya ditemukan pada pasien tuberkulosis paru dengan kerusakan parenkim paru yang luas.

#### (3) Getaran suara (*fremitus vokal*).

Getaran yang terasa ketika perawat meletakkan tangannya didada pasien saat pasien berbicara adalah bunyi yang dibangkitkan oleh penjaralan dalam arah distal sepanjang pohon bronkial untuk membuat dinding dada dalam gerakan

resonan, terutama pada bunyi konsonan. Kapasitas untuk merasakan bunyi pada dada disebut taktil fremitus.

c) Perkusi

Pada pasien dengan tuberkulosis paru minimal tanpa komplikasi, biasanya akan didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Pada pasien tuberkulosis paru yang disertai komplikasi seperti efusi pleura akan didapatkan bunyi redup sampai pekak sisi yang sakit sesuai banyaknya akumulasi cairan dirongga pleura. Apabila disertai pneumothorax, maka didapatkan bunyi hiperresonan terutama jika pneumothorax vertikal yang mendorong posisi paru ke sisi yang sehat.

d) Auskultasi

Pada pasien dengan tuberkulosis paru didapatkan bunyi napas tambahan (ronkhi) pada sisi yang sakit. Penting bagi perawat pemeriksa untuk mendokumentasikan hasil auskultasi di daerah mana didapatkan adanya ronkhi. Bunyi yang terdengar melalui stetoskop ketika pasien berbicara disebut sebagai resonan vokal. Pasien dengan tuberkulosis paru disertai komplikasi seperti efusi pleura dan pneumothorax akan didapatkan penurunan resonan vokal pada sisi yang sakit.

3) B2 (*Blood*)

Pada pasien tuberkulosis paru pengkajian yang didapat meliputi :

Inspeksi: inspeksi tentang adanya parut dan keluhan kelemahan fisik

Palpasi: denyut nadi perifer melemah

Perkusi: batas jantung mengalami pergeseran pada tuberkulosis paru dengan efusi pleuramasif mendorong ke sisi sehat.

Auskultasi: tekanan darah biasanya normal. Bunyi jantung tambahan biasanya tidak didapatkan.

4) B3 (*Brain*)

Keadaan biasanya *compos mentis*, ditemukan adanya sianosis perifer apabila gangguan efusi pleura jaringan berat. Pada pengkajian objektif, pasien tampak dengan wajah meringis, menangis, merintih, meregang, dan mengeliat. Saat dilakukan pengkajian mata, biasanya didapatkan adanya konjungtiva anemis

pada tuberkulosis paru dengan hemoptoe masif dan kronis, dan sklera ikterik pada tuberkulosis paru dengan gangguan hati.

5) B4(*Bladder*)

Pengukuran volume output urine berhubungan dengan intake cairan. Oleh karena itu, perawat perlu memonitor adanya oliguri karena hal tersebut merupakan tanda awal dari syok. Pasien diinformasikan agar terbiasa dengan urine yang berwarna jingga pekat dan berbau yang menandakan fungsi ginjal masih normal sebagai ekskresi karena meminum OAT terutama rifampisin.

6) B5(*Bowel*)

Pasien biasanya mengalami mual, muntah, penurunan napsu makan, dan penurunan berat badan.

7) B6(*Bone*)

Aktivitas sehari-hari berkurang banyak pada pasien dengan tuberkulosis paru. Gejala yang muncul antara lain kelemahan, kelelahan, insomnia, pola hidup menetap, dan jadwal olahraga menjadi tak teratur.

j. Pemeriksaan fisik Menurut Somantri (2012)

Pada tahap ini pasien sering kali tidak menunjukkan kondisi tuberkulosis. Tanda dan gejala baru dapat dilihat pada tahap selanjutnya berupa:

1) sistemik

Akan ditemukan malaise, anoreksia, penurunan berat badan, dan keringat malam. Pada kondisi akut juga diikuti gejala demam tinggi seperti flu dan menggigil, sedangkan pada TB milier timbul gejala seperti demam akut, sesak napas, dan konjungtiva dapat terlihat pucat karena anemia

2) sistem pernapasan:

a) Ronchi basah, kasar, dan nyaring terjadi akibat adanya peningkatan produksi sekret pada saluran pernapasan.

b) Hipersonor/ timpani bila terdapat kavitas yang cukup dan pada auskultasi memberikan suara sedikit bergemuruh (umforik).

c) Tanda-tanda adanya infiltrasi luas atau konsolidasi, terdapat fremitus mengeras.

d) Pemeriksaan ekspansi pernapasan ditemukan gerakan dada asimetris

- e) Pada keadaan lanjut terjadi atropi, retraksi interkostal, dan fibrosis.
  - f) Bila mengenai pleura terjadi efusi pleura (perkusi memberikan suara pekak)
  - g) Bentuk dinding dada pencetus karinatum
- 3) Sistem pencernaan:

Meningkatnya sputum pada saluran napas secara tidak langsung akan mempengaruhi sistem persarafan khususnya saluran cerna. Pasien mungkin akan mengeluh tidak nafsu makan, disertai dengan batuk, pada akhirnya pasien akan mengalami penurunan berat badan yang signifikan (badan terlihat kurus).

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan: Ketidakefektifan bersihan jalan napas

#### a. Pengertian

Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi saluran nafas guna mempertahankan jalan nafas yang bersih Wilkinson dan Ahern (2011)

#### b. Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik yang dapat muncul untuk menegakkan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas menurut Wilkinson dan Ahern (2011)

##### 1) Subjektif:

- a) Dispnea
- 2) Objektif:
  - a) Suara napas tambahan (misalnya rale, crackle, ronki, dan mengi)
  - b) Perubahan pada irama dan frekuensi napas
  - c) Batuk tidak ada atau tidak efektif
  - d) Sianosis
  - e) Kesulitan untuk berbicara
  - f) Penurunan suara napas
  - g) Ortopnea
  - h) Gelisah
  - i) Sputum berlebih
  - j) Mata terbelalak

#### c. Faktor yang Berhubungan

- 1) Lingkungan : merokok, menghirup asap rokok, dan perokok pasif.
- 2) Obstruksi jalan napas: spasme jalan napas, retensi sekret, mukus

berlebih, adanya jalan napas buatan, terdapat benda asing di jalan napas, sekret di bronki, dan eksudat di alveoli.

- 3) Fisiologis: disfungsi neuromuskular, hiperplasia dinding bronkial, PPOK( Penyakit Paru Obstruksi Kronis )(Wilkinson dan Ahern, 2011).

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

- a. Wilkinson dan Ahern (2011) menjelaskan bahwa intervensi keperawatan pada diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah:

- 1) Tujuan/Kriteria Evaluasi

- a) Menunjukkan pembersihan jalan napas yang efektif, yang dibuktikan oleh pencegahan Aspirasi; Status Pernapasan: Kepatenan Jalan Napas; dan Status Pernapasan: Ventilasi tidak terganggu.

- b) Menunjukkan Status Pernapasan: Kepatenan Jalan Napas, yang dibuktikan oleh indikator gangguan sebagai berikut (sebutkan 1-5: gangguan ekstrem, berat, sedang, ringan, atau tidak ada gangguan):

- (1) Kemudahan bernapas

- (2) Frekuensi dan irama pernapasan

- (3) Pergerakan sputum keluar dari jalan napas

- (4) Pergerakan sumbatan keluar dari jalan napas.

- c) Pasien akan:

- (1) Batuk efektif

- (2) Mengeluarkan sekret secara efektif

- (3) Mempunyai jalan napas yang paten

- (4) Pada pemeriksaan auskultasi, memiliki suara napas yang jernih

- (5) Mempunyai irama dan frekuensi pernapasan dalam rentang normal

- (6) Mempunyai fungsi paru dalam batas normal

- (7) Mampu mendeskripsikan rencana untuk perawatan di rumah

- b. Intervensi Nursing Intervention Classification (NIC)

- 1) Manajemen Jalan Napas: memfasilitasi kepatenan jalan udara

- 2) Penghisapan jalan napas: mengeluarkan sekret dari jalan napas dengan memasukkan sebuah kateter penghisap kedalam jalan napas oral dan atau trakea.

- 3) Kewaspadaan aspirasi: mencegah atau meminimalkan faktor resiko pada pasien yang beresiko mengalami aspirasi.
- 4) Manajemen asma: mengidentifikasi, menangani, dan mencegah reaksi inflamasi/ konstriksi didalam jalan napas
- 5) Peningkatan batuk: meningkatkan ihlanasi dalam pada pasien yang memiliki riwayat keturunan mengalami tekanan intratoraksik dan kompresi parenkim paru yang mendasari untuk pengerahan tenaga dalam menghembuskan udara.
- 6) Pengaturan posisi: mengubah posisi pasien atau bagian tubuh pasien secara sengaja untuk memfasilitasi kesejahteraan fisiologis dan psikologis
- 7) Pemantauan pernafasan: mengumpulkan dan menganalisis data pasien untuk memastikan kepatenan jalan napas dan permukaan gas yang adekuat.
- 8) Bantuan ventilasi : meningkatkan pola napas spontan yang optimal, yang memaksimalkan pertukaran oksigen dan karbon dioksida dalam paru.

c. Aktivitas Keperawatan

1) Pengkajian

a) Kaji dan dokumentasi hal-hal berikut ini :

Kefektifan pemberian oksigen dan terapi lain

Keefektifan obat resep

Kecenderungan pada gas darah arteri, jika tersedia

Frekuensi, kedalaman, dan upaya pernapasan

Faktor yang berhubungan, seperti nyeri, batuk tidak efektif, mukus kental, dan kelelahan

b) Auskultasi bagian dada anterior dan posterior untuk mengetahui penurunan atau ketiadaan ventilasi dan adanya suara napas tambahan.

c) Penghisapan jalan napas (NIC):

Tentukan kebutuhan penghisapan oral atau trakea

Pantau status oksigen pasien (tingkat  $SaO_2$  dan  $SvO_2$ ) dan status hemodinamik (tingkat MAP)[mean arterial pressure] dan irama jantung) segera sebelum, selama, dan setelah penghisapan.

Catat jenis dan jumlah sekret yang dikumpulkan.

- 2) penyuluhan untuk pasien / keluarga
  - a) Jelaskan penggunaan yang benar peralatan pendukung (misalnya, oksigen, mesin penghisap, spirometer, inhaler, dan *intermittent positive pressure breathing* [IPPB])
  - b) Informasikan kepada pasien dan keluarga tentang larangan merokok di dalam ruang perawatan; beri penyuluhan tentang pentingnya berhenti merokok
  - c) Instruksikan kepada pasien tentang batuk dan teknik napas dalam untuk memudahkan pengeluaran sekret
  - d) Ajarkan pasien untuk membebat/mengganjal luka insisi pada saat batuk
  - e) Ajarkan pasien dan keluarga tentang makna dan perubahan pada sputum, seperti warna, karakter, jumlah, dan bau.
  - f) Penghisapan jalan napas (NIC): instruksikan kepada pasien dan atau keluarga pasien tentang cara penghisapan jalan napas, jika perlu
- 3) Aktivitas Kolaboratif
  - a) Rundingkan dengan ahli terapi pernapasan, jika perlu
  - b) Konsultasikan dengan dokter tentang kebutuhan untuk perkusi atau peralatan pendukung
  - c) Berikan udara/oksigen yang telah dihumidifikasi (dilembabkan) sesuai dengan kebijakan institusi
  - d) Lakukan atau bantu dalam terapi aerosol, nebulizer ultasonik, dan perawatan perlu lainnya sesuai dengan kebijakan dan protokol institusi
  - e) Beri tahu dokter tentang hasil gas darah yang abnormal
- 4) Aktivitas Lain
  - a) Anjurkan aktivitas fisik untuk memfasilitasi pengeluaran sekret
  - b) Anjurkan penggunaan spirometer insentif
  - c) Jika pasien tidak mampu ambulasi, pindahkan pasien dari satu sisi tempat tidur ke sisi tempat tidur yang lain sekurangnya setiap dua jam sekali
  - d) Informasikan kepada pasien sebelum memulai prosedur, untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kontrol diri
  - e) Berikan pasien dukungan emosi (misalnya, meyakinkan pasien bahwa batuk tidak akan menyebabkan robekan atau “kerusakan” jahitan)

- f) Atur posisi pasien yang memungkinkan untuk pengembangan maksimal rongga dada (misalnya, bagian kepala tempat tidur ditinggikan 45° kecuali ada kontraindikasi)
  - g) Penghisapan nasofaring atau orofaring untuk mengeluarkan sekret setiap
  - h) Lakukan penghisapan endotrakea atau nasotrakea, jika perlu (Hiperoksi)
  - i) genasi dengan ambu bag sebelum dan setelah penghisapan slang endotrakea atau trakeostomi)
  - j) Pertahankan keadekuatan hidrasi untuk mengencerkan sekret
  - k) Singkirkan atau tangani faktor penyebab, seperti nyeri, kelelahan, dan sekret yang kental
- 5) Perawatan di Rumah
- a) Instruksikan pasien dan keluarga terlibat dalam perencanaan untuk perawatan di rumah (misalnya, medikasi, hidrasi, sumber-sumber dikomunitas)
  - b) Kaji kondisi rumah untuk keberadaan faktor, seperti alergen, yang dapat memicu ketidakefektifan Pembersihan Jalan Napas
  - c) Bantu pasien dan keluarga untuk mengidentifikasi cara menghindari alergen, termasuk pemanjanaan terhadap merokok pasif

d. Intervensi Keperawatan

Sedangkan intervensi keperawatan yang dilandaskan menurut Somantri (2012) sebagai penjelasan berikut:

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

Tujuan	Intervensi	Rasional
Jalan napas efektif setelah ...hari perawatan dengan kriteria: 1) pasien mengatakan bahwa batuk berkurang/hilang, tidak ada sesak dan sekret/berkurang 2) suara napas normal (vesikuler) 3) frekuensi napas 16-20x/menit	Mandiri 1. kaji fungsi respirasi misal suara napas, jumlah, irama dan kedalaman serta penggunaan otot napas tambahan. 2. catat kemampuan untuk mengeluarkan mukus/batuk secara efektif 3. atur posisi tidur semi fowler atau high fowler. Bantu pasien untuk berlatih batuk secara efektif dan tarik napas dalam	1. Adanya perubahan fungsi respirasi dan penggunaan otot tambahan menandakan kondisi penyakit yang masih harus mendapatkan penanganan penuh. 2. ketidakmampuan pengeluaran mukus menjadikan timbulnya kongesti berlebihan pada saluran pernapasan 3. Posisi semi fowler/high fowler memberikan kesempatan paru-paru berkembang secara maksimal akibat diafragma turun kebawah. Batuk efektif mempermudah ekspektorasi mukus.

4) (dewasa) tidak ada dispnea	4. bersihkan sekresi dari dalam mulut dan trakea, suction jika memungkinkan	4. Pasien dalam kondisi sesak cenderung untuk bernapas melalui mulut yang pada akhirnya jika tidak ditindak lanjuti akan mengakibatkan stomatitis.
	5. berikan minuman kurang lebih 2.500ml/hari, anjurkan untuk diberikan dalam kondisi hangat jika tidak ada kontraindikasi	5. Air digunakan untuk menggantikan keseimbangan cairan tubuh akibat cairan banyak keluar melalui pernapasan, air hangat akan mempermudah mengencerkan mukus melalui proses konduksi yang mengakibatkan arteri pada area sekitar leher bervasodilatasi dan mempermudah cairan dalam pembuluh darah dapat diikat oleh mukus/ sekret.
	Kolaborasi	
	6. berikan oksigen udara inspirasi yang lembab	6. Berfungsi meningkatkan kadar tekanan parsial oksigen dan situasi oksigen dalam darah
	7. berikan pengobatan atas indikasi: 1) agen mukolitik, misal asetilsistein (mucomyst) 2) bronkodilator, misal teofilin, okstrifilin 3) kortikosteroid (prednison), misal deksametason.	7. Berfungsi untuk mengencerkan dahak.  Meningkatkan/ memperlebar saluran udara. Mempertebal dinding saluran udara (bronkus).
	8. berikan agen anti-infeksi, misal: obat primer: 1) isoniazid(INH), ethambutol(EMB) 2) Rifampisin(RMP) 3) Pyrazinamide (PZA), para-amino Salicilic (PAS), Streptomycin 4) Monitor pemeriksaan laboratorium (sputum)	8. Menurunnya keaktifan dari mikroorganisme, sehingga dapat menurunkan respon inflamasi dan nantinya berefek pada menurunnya produksi sekret.

#### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Melaksanakan intervensi yang disusun meliputi tindakan mandiri dan kolaborasi. Implementasi adalah tahap keempat dari proses keperawatan. Tahap ini muncul jika perencanaan yang dibuat diaplikasikan pada pasien . Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda dengan urutan yang telah dibuat pada perencanaan. Aplikasi yang dilakukan pada pasien akan berbeda, disesuaikan dengan kondisi pasien saat itu dan kebutuhan yang paling dirasakan oleh pasien .

Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas perawat. Sebelum melakukan suatu tindakan, perawat harus mengetahui alasan mengapa tindakan tersebut dilakukan. Implementasi keperawatan meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Membantu kegiatan harian pasien (*activity daily living*)
- b. Melakukan intervensi keperawatan yang membutuhkan kemampuan khusus (intervensi terapeutik)
- c. Memonitor dan mengukur keberhasilan tindakan
- d. Edukasi
- e. Membuat panduan pasien yang akan pulang
- f. Melakukan supervisi dan koordinasi antara tenaga perawat (Debora, 2012).

Dalam implementasi keperawatan untuk diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien TB Paru menurut penelitian (Susilowati dan Kristiani, 2008) Pada penderita Tuberculosis paru dalam hal ini yang menjadi gejala dini dan sering dikeluhkan ialah batuk yang terus-menerus dengan disertai penumpukan sekret disaluran pernafasan bawah (Alsogaff, 2002) dalam (Susilowati dan Kristiani, 2008). Batuk yang dilakukan pada penderita Tuberculosis paru merupakan batuk yang tidak efisien dan membahayakan. Penderita Tuberculosis melakukan batuk tersebut karena mereka menganggap dengan batuk dapat mengeluarkan sekret yang mengganggu jalannya nafas. Bahkan penderita Tuberculosis paru yang menderita batuk kronik cenderung untuk menyangkal dan meremehkan batuk mereka. Hal ini sering dilakukan karena penderita Tuberculosis paru sudah sangat terbiasa dengan hal tersebut, sehingga mereka tidak menyadari berapa sering hal itu terjadi. (Perry dan Potter, 2005) dalam (Susilowati dan Kristiani, 2008). Akibat yang ditimbulkan dari batuk yang tidak efisien ialah adanya cedera pada struktur paru-paru yang halus dan batuk pun akan semakin parah. Walaupun semua ini demi mengeluarkan sekret, hasil pengeluaran sekretnya tidak berarti.

Apabila hal tersebut dilakukan terus-menerus penyakitnya bertambah parah serta mengakibatkan sarang penyakitnya pecah dan keluar darah. (Hendrawan, N, 1996) dalam (Susilowati dan Kristiani, 2008). Tertimbunnya sekret disaluran pernafasan bawah dapat menambah batuk semakin keras karena sekret menyumbat saluran nafas, sehingga perlu cara untuk

mengeluarkan sekret yang tertimbun tersebut dengan upaya batuk efektif. Diharapkan setelah dilakukan batuk efektif tersebut dapat meningkatkan ekspansi paru, mobilisasi sekresi dan mencegah efek samping dari retensi sekresi. (Hudak dan Gollo, 1997) dalam (Susilowati dan Kristiani, 2008). Sebelum batuk efektif terlebih dahulu penderita Tuberculosis paru dianjurkan untuk minum air hangat untuk mengencerkan sekret agar mudah untuk dikeluarkan melalui cara batuk efektif. (Lynda Juall, C, 1999) dalam (Susilowati dan Kristiani, 2008).

#### 2.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap kelima dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya. Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan yaitu suatu proses yang digunakan untuk mengukur dan memonitor kondisi pasien untuk mengetahui:

- a. Kesesuaian tindakan keperawatan
- b. Perbaikan tindakan keperawatan
- c. Kebutuhan pasien saat ini
- d. Perlunya dirujuk pada tempat kesehatan lain,
- e. Apakah perlu menyusun ulang prioritas diagnosis supaya kebutuhan pasien bisa terpenuhi.

Selain digunakan untuk mengevaluasi juga digunakan untuk memeriksa semua proses keperawatan (Debora, 2012).

Pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas evaluasi yang diharapkan menurut Wilkinson dan Ahern(2011) adalah:

- 1) Status pernafasan: Ventilasi tidak terganggu

Status pernafasan: kepatenan jalan nafas yang dibuktikan oleh indikator gangguan sebagai berikut :

- a) Kemudahan bernafas
- b) Frekuensi dan irama pernapasan
- c) Pergerakan sputum keluar dari jalan napas
- d) Pergerakan sumbatan keluar dari jalan napas

Pasien akan:

- (1) Batuk efektif
- (2) Mengeluarkan sekret secara efektif
- (3) Mempunyai jalan napas yang paten
- (4) Pada pemeriksaan auskultasi, memiliki suara napas yang jernih
- (5) Mempunyai irama dan frekuensi pernapasan dalam rentang normal
- (6) Mempunyai fungsi paru dalam batas normal
- (7) Mampu mendeskripsikan rencana untuk perawatan di rumah



### **BAB 3. METODE PENULISAN**

Bab ini membahas tentang pendekatan yang digunakan dalam menyelenggarakan Laporan Tugas Akhir terhadap Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.

#### **3.1 Desain Penulisan**

Desain penulisan yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini adalah laporan kasus untuk mengeksplorasi proses Keperawatan Tuberkulosis Paru dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Batasan istilah adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus laporan kasus. Batasan istilah dalam studi kasus ini adalah:

##### **3.2.1 Asuhan keperawatan**

Asuhan Keperawatan pada pasien tuberkulosis adalah penerapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi 2 orang pasien yang didiagnosa TB Paru yang mengalami masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

##### **3.2.2 Pasien tuberkulosis yang mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas**

Pasien tuberkulosis paru dalam laporan kasus ini adalah dua orang yang didiagnosa tuberkulosis paru pada rekam medik pasien dan memenuhi dua batasan karakteristik berikut: pasien mengeluh sesak, adanya suara napas tambahan (misalnya: rale, crackle, ronki dan mengi), perubahan pada irama dan frekuensi pernapasan, sianosis, kesulitan untuk berbicara, penurunan suara napas, sputum berlebihan, batuk tidak efektif atau tidak ada, ortopnea, gelisah, mata terbelalak.

### 3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan studi kasus ini adalah 2 (dua) orang pasien yang memenuhi kriteria:

- a) Didiagnosa TB paru dalam rekam medik pasien
- b) Mengalami masalah keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018
- c) Didiagnosa dengan BTA (+)
- d) Dengan foto rotgen TB paru
- e) Pasien baru atau telah MRS tidak lebih dari 2 hari
- f) Menjalani rawat inap di kelas 3 ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang
- g) Bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *Informed Consent*

### 3.4 Lokasi Dan Waktu

Laporan kasus ini dilakukan di Ruang Melati, RSUD dr.Haryoto Lumajang pada bulan januari 2018 dengan pengambilan:

- a) Pada pasien pertama dilakukan pengambilan kasus pada tanggal 19 Januari 2018 sampai dengan 24 januari 2018 dilakukan selama 6 hari, pada pasien pertama di Ruang Melati 9 C RSUD dr.Haryoto Lumajang
- b) Pada pasien kedua dilakukan pengambilan kasus pada tanggal 22 januari 2018 sampai dengan 29 Januari 2018 dilakukan selama 8 hari, pada pasien pertama di Ruang Melati 9 E RSUD dr.Haryoto Lumajang

### 3.5 Pengumpulan Data

#### 3.5.1 Proses pengumpulan data

Proses pengumpulan data diawali dengan meminta ijin dilakukan tugas akhir dari Kepala Program Studi (KAPRODI) kemudian meminta izin dengan menyerahkan surat kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BANKESBANGPOL) dengan menyerahkan bukti tugas proposal untuk mendapatkan izin penelitian setelah mendapatkan izin dari (BANKESBANGPOL) kemudian meminta izin ke direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang untuk melakukan pengambilan data di Ruang Melati, kemudian

menyerahkan surat permohonan pengambilan pasien kepada kepala ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang.

### 3.5.2 Tehnik pengumpulan data

#### 1) wawancara

Data yang diperoleh dari wawancara adalah: pengkajian keperawatan yang meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat keluarga yang bersumber dari pasien atau keluarga.

#### 2) Observasi

Observasi yang dilakukan pada pasien tuberkulosis paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah mengobservasi tentang kemampuan pasien untuk melakukan batuk efektif, respirasi dalam batas normal serta suara napas tambahan.

#### 3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien dilakukan secara head to toe pada kedua pasien kecuali pada sistem genetelia.

#### 4) Studi Dokumentasi

Data yang di dapat dari studi dokumentasi adalah pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan foto dada, lembar rekam medik pasien, dan laporan perawat/ petugas kesehatan yang lain.

## 3.6 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan dengan manusia. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

### 3.6.1 *Informed Consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penulisan, mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika

responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *Informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensi masalah yang akan terjadi, manfaat yang akan diperoleh, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

### 3.8.2 *Anonimiy* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur. Nama responden diganti dengan inisial, nomor atau kode pada lembar pengumpulan data.

### 3.8.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi maupun masalah-masalah reponden akan dijamin kerahasiannya oleh peneliti. Hanya pengelompokan data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil peneliti.

## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

#### 5.1.1 Pengkajian

Dari hasil pengkajian kedua pasien didapatkan pasien berjenis kelamin laki-laki, berada pada rentang usia lansia (middel age) yaitu 60 tahun dan 55 tahun. Kedua pasien memiliki keluhan utama yang sama yaitu batuk, sesak, disertai muntah darah, pada pasien kedua tidak disertai dengan batuk darah. Pada riwayat penyakit dahulu Tn.K tidak memiliki riwayat penyakit TB Paru sedangkan pada Tn.L memiliki riwayat TB Paru drop out setelah 2 bulan pengobatan. Pada riwayat keluarga pada Tn.K anggota keluarga tidak memiliki penyakit seperti pasien sedangkan pada Tn.L mempunyai riwayat keluarga asma. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan peningkatan LED pada kedua pasien, serta penurunan Hb pada kedua pasien.

#### 5.1.2 Diagnosa

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan diagnosa prioritas yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas. Dengan batasan karakteristik dalam Wilkinson dan Ahern (2011) yang tidak muncul pada kedua pasien yaitu sianosis, ortopnea, mata terbelalak. sehingga dapat ditegakkan untuk menjadi diagnosa keperawatan. Sedangkan masalah keperawatan lain yang muncul pada kedua pasien yaitu pada Tn.K hipertermi dan kurang pengetahuan, sedangkan pada Tn.L diagnosa lain yang muncul yaitu konstipasi dan ketidakpatuhan. Dari kedua pasien diagnosa yang muncul tidak sama hal ini sesuai dengan kondisi dan keadaan pasien.

#### 5.1.3 Intervensi

Intervensi yang dilakukan pada kedua pasien mengacu pada Wilkinson dan Ahern (2011) dengan fokus pada aktivitas keperawatan batuk efektif. Namun intervensi pendukung lainnya yaitu dengan mengatur posisi semi fowler/high fowler, dan menganjurkan minum dengan air hangat. Selain itu untuk intervensi diagnosa keperawatan lainnya tetap dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang pasien alami. Intervensi lainnya dilakukan sesuai dengan kondisi dan keadaan pasien.

#### 5.1.4 Implementasi

Implementasi meliputi pengkajian, manajemen jalan napas, pengaturan posisi, pemantauan pernapasan, penyuluhan untuk pasien/keluarga, aktivitas lain, memberikan minum hangat, perawatan di rumah, dan aktivitas kolaboratif. Saat pasien dilakukan intervensi pasien kooperatif, adapun batuk efektif dilakukan selama 1 hari 1 kali dalam waktu  $\pm$  5 menit.

#### 5.1.5 Evaluasi

Evaluasi sampai akhir hari perawatan pada kedua pasien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas masih tercapai sebagian. Ada kriteria hasil yang belum tercapai pada kedua pasien yaitu frekuensi dan irama pernapasan serta pada pemeriksaan auskultasi, memiliki suara napas yang jernih. Namun demikian kedua pasien sudah bisa melakukan batuk efektif.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Keluarga

Saat dilakukan tindakan keperawatan harus melibatkan anggota keluarga untuk menerapkan batuk efektif hal ini bertujuan agar keluarga dapat mengaplikasikan batuk efektif selama tidak di dampingi perawat atau selama perawatan di rumah.

### 5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan adanya laporan kasus ini diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk memfokuskan menambah lagi pada batuk efektif dengan frekuensi 4 atau 5 x/ hari, dengan maksimal 5x/hari

### 5.2.3 Bagi Perawat

Dengan adanya laporan kasus ini diharapkan perawat dapat mengaplikasikan atau meningkatkan tindakan keperawatan batuk efektif pada kasus ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien TB paru.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akhavani, M. 2005. Steam inhalation treatment for children. *British Journal of General Practice*.
- Alie, Y., dan Rodiyah. 2013. *Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Pada Pasien Tuberkulosis Di Pueskesmas Peterongan Kabupaten Jombang*. Jombang: Keperawatan Stikes Pemkab Jombang .
- Alimul, H. A. 2009. *Pengantar Kebutuhan dasar Manusia: Aplikasi dan Konsep Keperawatan Jilid 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Antari, G.A. 2013. *Pengaruh dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2 di RSUD Sanglah Denpasar*. Skripsi. PSIK FK Universitas Udayana
- Asti, R. 2005. Patofisiologi, Diagnosis, dan Klasifikasi Tuberkulosis. *Patofisiologi, Diagnosis, dan Klasifikasi Tuberkulosis* , 15.
- Atikawati, D dan I.A.Marhana. 2015 Sequelea Tuberkulosis dengan Hemoptisis Rekurens. *Jurnal Respirasi vol.1 No. 3 Septemeber 2015*. 90-91
- Bimantara, J. G. 2016. *Tuberkulosis di Indonesia Terbanyak Kedua di Dunia*. Jakarta: Kompas.com.
- Cavalcante SC, e. a. 2010. CommunityRandomized Trial of Enhanced DOTS for Tuberculosis Control in Rio de Janeiro, Brazil. *Int J Tuberc Lung Dis* , 14 (2): 203-209.
- Danursantoso, H. 2013. *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru, Ed. 2*. Jakarta: EGC.
- Debora, O. 2012. *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Depkes RI.

- Depkes RI. (2011). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta. 21.
- Depkes RI. 2005. *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Tuberkulosis*. Jakarta. Depkes RI.
- Dhitya, A. 2015. *Pasien Tuberkulosis Meningkat Drastis*. Surabaya: Jawa Pos.
- Dinkes. 2013. *Profil Kesehatan Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur .
- Dwidiyanti, M. 2014. Intervensi Keperawatan Holistik Program Sowan Melalui Target Sehat Mandiri pada Pasien TB Paru. *Prosiding Konferensi Nasional Ii Ppni Jawa Tengah 2014* , 17.
- Hakim, A., P, M. Putri. 2015. Pengaruh Latar Belakang Pendidikan Pasien Terhadap Keteraturan Pengobatan Tb Paru Di Puskesmas Wangon I Banyumas. *Abdul Hakim N., dan Prima Maharani Putri, Pengaruh Latar Belakang Pendidikan Pasien Terhadap Keteraturan Pengobatan Tb Paru Di Puskesmas Wangon I Banyumas* , 4-5.
- Hiswani. 2007. Tuberkulosis Merupakan Penyakit Infeksi yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat. *Http//www.library.usu.id*.
- Hiswani. 2009. Tuberkulosis merupakan penyakit Infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. *Tuberkulosis merupakan penyakit Infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat* , 4. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri pada Pasien TB Paru di RSUD Sidikalang*
- Hapsari, A.N., F. Faridah., A.F. Balwa., dan L.D. Saraswati. 2013. Analisis kaitan Riwayat Merokok Terhadap Pasien Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Spondol. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa, vol.3 No.2, September 2013*.47-48
- Isselbacher, K. J. 2015. *Harrison prinsip-prinsip ilmu penyakit dalam* . Jakarta: EGC.
- Joseph, L. 2016. *Harrison Pulmonologi dan Penyakit Dalam*. Jakarta: ECG.

- Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2014*.
- Kemenkes. 2015. Manfaat Buah Jeruk Nipis Bagi Kesehatan . *Kemenertrian Kesehatan Republik Indonesia* , 1-2.
- Kunoli, J. 2012. *Asuhan Keperawatan Penyakit Tropis*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Kusnanto., R, Pradanie., dan I, A. Karima. 2016. Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru. *213JKP-Volume 4 Nomor 3 Desember 2016* , 215.
- Laban, Y. Y. 2008. *TBC*. Yogyakarta: Kanisius.
- Lamini. 2008. *TBC penyakit yang dapat disembuhkan dan bukan penyakit keturunan*. <http://www.meprofarm.com>.Diakses pada 07 18, 2008.
- Lansut, M.N., L, W. A. Rotty, dan E, B. I. Polii. 2014. Gambaran Kadar Hemoglobin dan Trombosit pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSUP. PROF. DR.R.D. Kandou Manado Preiode Januari 2014- Desember 2014. *Gambaran Kadar Hemoglobin dan Trombosit pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSUP. PROF. DR.R.D. Kandou Manado Preiode Januari 2014- Desember 2014* , 2.
- LeMone, P. 2016. *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. jakarta: EGC.
- Majdawati, A. 2010. Uji Diagnostik Gambaran lesi Foto Thorax pada penderita dengan Klinis Tuberkulosis Paru. *Mutiara Medika Vol.10 No.2:180-188,Juli 2010* , 182.
- Media, Y. 2011. Datar Propinsi Sumantera Barat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat tentang Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru di Kecamatan Sungai Tarab, kabupaten Tananh d. *Media Litbang Kesehatan Volume 21 Nomor 2 tahun 2011* , 84-85.

- Media, Y. 2011. Faktor-Faktor Sosial Budaya yang Melatarbelakangi Rendahnya Cakupan Penderita Tuberkulosis (TB) Paru di Puskesmas Padang Kandis, Kecamatan Guguk Kabupaten 50 Kota (Provinsi Sumantra Barat). *Bul.Penelit.Kesehatan, Vol. 39, No.3, 2011:119-128* , 12.
- Muttaqin, A. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan/arif Muttaqin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Naga, S. 2012. *Ilmu Penyakit Dalam* . Yogyakarta: DIVA press.
- Nugroho, R. A. 2011. Studi Kualitatif faktor yang melatarbelakangi drop Out Pengobatan Tuberkulosis Paru . *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 85.
- Nurarif, A. H., dan H, Kusuma. 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic Noc* . Yogyakarta: Medaciton.
- Nurindi, F. S. 2018. Hubungan Durasi Penggunaan Etambutol Fase Intensif Kategori 1 Terhadap Gangguan Persepsi Warna dan Penurunan Tajam Penglihatan pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Rawat Inap Panjang Kota Bandarlampung. *Hubungan Durasi Penggunaan Etambutol Fase Intensif Kategori 1 Terhadap Gangguan Persepsi Warna dan Penurunan Tajam Penglihatan pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Rawat Inap Panjang Kota Bandarlampung* , 25-26.
- Oktary, L. 2017. Asuha Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien TB Paru di Ruang Rawat Inap Paru RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2017 . *Asuha Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien TB Paru di Ruang Rawat Inap Paru RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2017* , 113-14.
- Padila. 2013. *asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Painem. 2014. Asuhan Keperawatan pada Pasien TB Paru di Ruang Paviliun IV Runtikal Dr. Ramelan Surabaya. *Asuhan Keperawatan pada Pasien TB Paru di Ruang Paviliun IV Runtikal Dr. Ramelan Surabaya* , 37-38.

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2006. *Tuberkulosis. Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan di Indonesia*. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia

Purnamasari, Y. 2010. Hubungan merokok dengan angka kejadian tuberkulosis paru di RSUD Dr.Moewardi Surakarta. *Hubungan merokok dengan angka kejadian tuberkulosis paru di RSUD Dr.Moewardi Surakarta* ,

Puspita, E., E, Christianto., dan I, Yofi. 2016. Gambaran Status Gizi pada Pasien Tuberkulosis Paru (TB Paru) yang Menjalani Rawat Jalan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru . *JOM FK Volume 3 No. 2 Oktober 2016* , 1.

Putra, F. 2012. *Hubungan karakteristik individu dan lingkungan dengan kejadian TBC paru pada pasie yang berkunjung di puskesmas bandar harjo semarang*. Diambil kembali dari <http://diglid.unimus.ac.id/files/disk1/130>

Putri, S.C. 2015. Kualalitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Aspek kepatuhan Terhadap Pengobatan di Puskesmas Padasuka Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*.65

Rahim. 2008. *Kuman TB paru paling tinggi di RS*. Jakarta: Salemba Medika.

Ratnasari, N. 2012. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualaitas Hidup pada Penderita Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Yogyakarta Unit Minggiran. *Jurnal Tuberkulosis indonesia*. Volume 8, pp. 7-11

Ringel, E. 2012. *Buku Saku Hitam Kedokteran Paru*. Jakarta: PT.Indeks.

Robbins. 2013. *Buku Ajar Patologi Edisi 9*. Singapore: Elsevier.

Robbins. 2015. *Buku Ajar Patologi*. Singapore: Hooi ping Chee.

Saptawati. 2012. Evaluasi metode fastplaque TBTM untuk mendeteksi mycobacterium tuberculosis pada sputum beberapa unit pelayanan kesehatan di Jakarta-Indonesia. *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*. 2012;8:4 , 4.

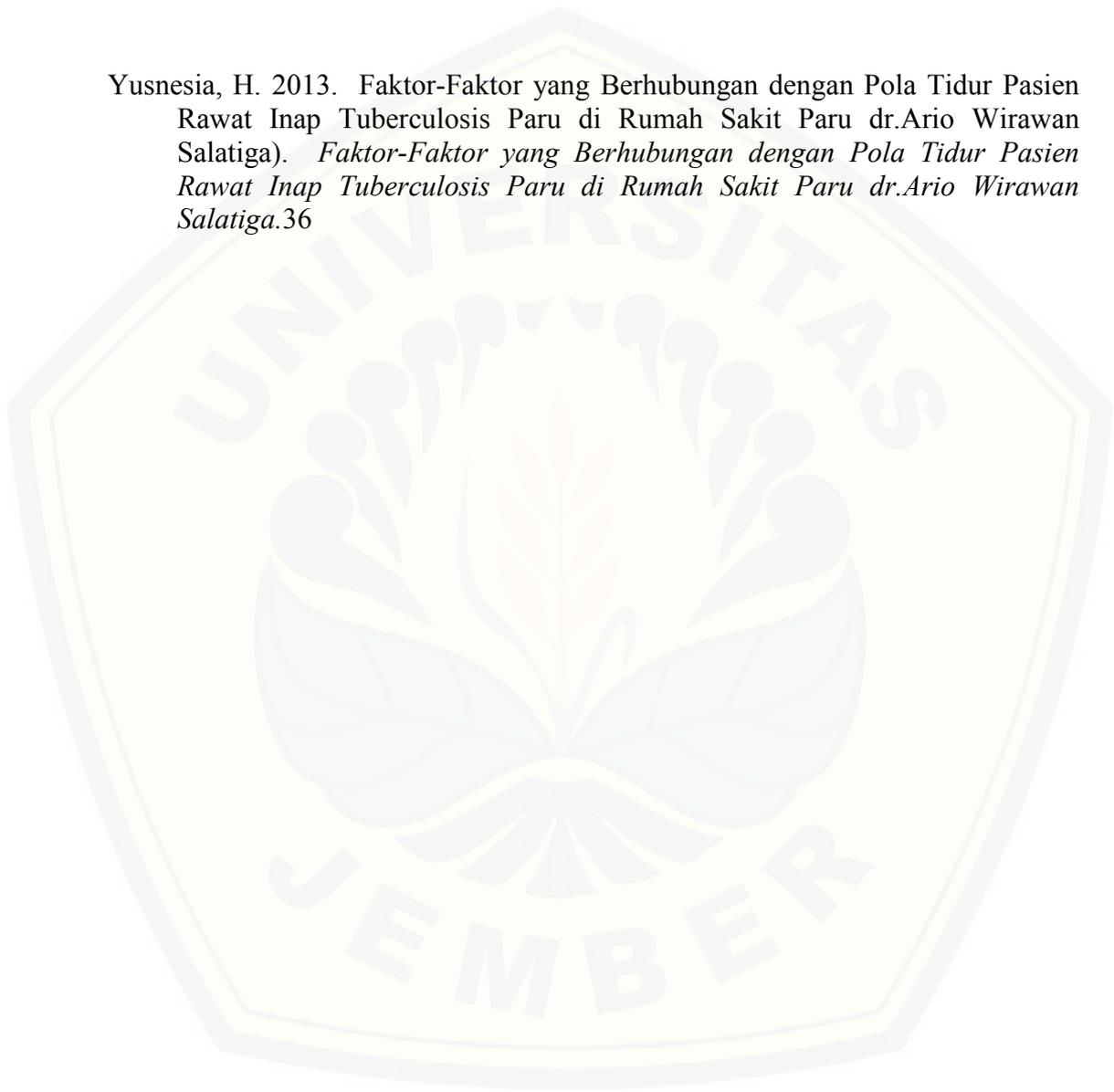
- Sari I. D., Y. Yuniar., dan M. Syaripuddin. 2014. Studi Monitoring Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis FDC Kategori 1 di Provinsi Banten dan Provinsi Jawa Barat. *Media Litbangkes* , 24 (1): 28:35.
- Sari, R. M. 2014. Hubungan Anatara Karakteristik Kontak dengan Adanya Gejala TB pada Kontak Penderita TB paru BTA +. *Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol.2, No.2 Mei 2014:274-285* , 274-275.
- Smletzer, S. C. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. jakarta: EGC.
- Somantri, I. 2008. *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan padapasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Somantri, I. 2012. *Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan, edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suarni, H. 2009. Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian penderita TB Paru BTA Positif di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Bulan Oktober Tahun 2008-April Tahun 2009. *Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian penderita TB Paru BTA Positif di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Bulan Oktober Tahun 2008-April Tahun 2009, helda Suarni,FKM UI,2009* , 22-23.
- Sulistiyawati, dan T. Kurniawati. 2012. *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stressor pada pasien tuberculosis usia produktif di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta*. <http://jurnal.dikti.go.id/>.Diakses pada Mei 10, 2013, dari
- Susilowati., dan D. Kristiani. 2008. Pengaruh Teknik Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sekret pada Pasien TB Paru (Studi Eksperimental di Poli Paru RSUD Unit Swadana Pare Kabupaten Kediri Tahun 2008)
- Sumarni. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten LUmajang* . Lumajang : Dinas Kesehatan Lumajang.
- Wahid, A., dan I. Suprpto. 2013. *Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi* . Jakarta: CV.Trans Info Media.

WHO. 2015. *Global Tuberculosis Report*. Geneva: WHO.

WHO. 2017. *Global Report Tuberculosis*. Geneva: WHO.

Wilkinson, J. M., dan N. R. Ahern. 2011. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: ECG.

Yusnesia, H. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Tidur Pasien Rawat Inap Tuberculosis Paru di Rumah Sakit Paru dr.Ario Wirawan Salatiga). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Tidur Pasien Rawat Inap Tuberculosis Paru di Rumah Sakit Paru dr.Ario Wirawan Salatiga*.36



**Lampiran 3.1 Jadwal Penyelenggaraan Proposal dan Laporan Kasus : Laporan Kasus**

KETERANGAN	TAHUN 2017																TAHUN 2018															
	JAN				FEB				MAR - SEPTEMBER				OKTOBER				NOVEMBER 2017 – MARET 2018				APRIL				MEI				JUNI			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi Penelitian	■	■	■	■																												
Konfirmasi Penelitian	■	■	■	■																												
Konfirmasi Judul					■	■																										
Penyusunan Proposal Laporan Kasus									■	■	■	■																				
Sidang Proposal													■																			
Revisi														■	■																	
Pengumpulan Data																	■	■	■	■												
Konsul Penyusunan Data																					■	■	■	■								
Ujian Sidang KTI																									■							
Revisi																										■	■					
Pengumpulan Studi Kasus																															■	■

## Lampiran 3.2 Prosedur Pengumpulan Data



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**  
DINAS KESEHATAN  
**AKADEMI KEPERAWATAN**  
JL. BRIGJEN KATAMSO TELP. ( 0334 ) 882262.885920 FAX.(0334) 882262  
**LUMAJANG**

---

**KEPUTUSAN DIREKTUR AKADEMI KEPERAWATAN  
PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**

Nomor : 188.4/792/427.55.28/2017

TENTANG

**IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH**

Direktur Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor: 188.4/72/427.35.28/2015 Tanggal 10 Oktober 2017, dengan persetujuan pembimbing tanggal 03 Oktober 2017

**MEMUTUSKAN**

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a	: Risa Wulansari
Nomor Induk Mahasiswa	: 15.131
Tempat, Tanggal Lahir	: Lumajang, 10 November 1996
Prodi	: D3 Keperawatan
Tingkat / Semester	: III/V
A l a m a t	: Dusun Bulak Manggis RT: 010 RW: 003, Desa Sumberejo- Kecamatan Candipuro-Kabupaten Luamjang

Dijijinkan memulai menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul yang telah dirumuskan sebagai berikut :

**“Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis paru dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017”**

Dengan pembimbing :

1. Indriana N.I., S.Kep., Ners., M.Kep.

Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau kembali jika dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Lumajang  
Pada Tanggal : 10 Oktober 2017  
Direktur,



Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM  
NIP. 19650629198703 2 008

Tembusan :

Yth. Bpk/Ibu Pembimbing mohon dilaksanakan sebagaimana mestinya.

**SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN DATA**

Lumajang, 10 Oktober 2017

Yth. Direktur  
AkperPekabLumajang  
Lumajang

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, mahasiswa AkperPekabLumajang :

Nama : Risa Wulansari  
NIM : 15131  
Prodi : D3 Keperawatan  
Tempat/ Tgl lahir : Lumajang, 10 November 1996  
Alamat : Dusun Bulak Manggis RT: 010 RW: 003, Desa Sumberejo-  
Kecamatan Candipuro-Kabupaten Lumajang

Telah mendapatkan ijin menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**“Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Masalah Keperawatan  
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang  
Tahun 2017”**

Guna menyelesaikan tugas tersebut, saya perlu melakukan pengambilan data ke Institusi atau  
Lembaga dan waktu penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sbb :

Nama Instansi/ : RSUD dr. Haryoto Lumajang  
Lembaga tujuan  
Alamat : Jl. A. Yani No. 8 Lumajang  
Waktu penelitian : Oktober 2017- April 2018

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon perkenan Direktur memberikan surat  
pengantar dan permohonan ijin untuk melakukan penelitian di institusi tersebut. Terlampir  
berkas persyaratan yakni Proposal Karya Tulis Ilmiah.

Atas terpenuhinya permohonan ini, saya hatur kanterimakasih

Mengetahui :  
Pembimbing KTI

INDRIANA N.I., S.Kep., Ners., M.Kep.  
NIP. NIP. 19720519 199703 2 003

Wakil Direktur I,

INDRIANA N.I., S.Kep., Ners., M.Kep.  
NIP. NIP. 19720519 199703 2 003

Hormat kami,  
Pemohon,

Risa Wulansari  
NPM 15.131

Koordinator KTI

Arista Maisyarah, S.Kep., Ners., M.Kep.  
NIP.19820528 201101 2 013



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan : Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id

LUMAJANG - 67313

**SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN**

Nomor : 072/2104/427.75/2017

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.
- Menimbang** : Surat Direktur Akademi Keperawatan Lumajang, Nomor : 422/798/427.55.28/2017 Tanggal 10 Oktober 2017, perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama RISA WULANSARI.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : RISA WULANSARI
2. Alamat : Candipuro
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIP : Akademi Keperawatan Lumajang / 15131
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan :

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis paru dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017.
2. Tujuan : Penelitian / Pengambilan Data
3. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
4. Penanggung jawab: Nurul Hayati, S.Kep.Ners.,MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 27 Oktober 2017 s.d 30 April 2018
7. Lokasi Penelitian : RSUD dr. Haryoto Lumajang

- Dengan ketentuan** :
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
  2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
  3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
  4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

**Tembusan Yth.** :

1. Bpk Bupati Lumajang (*sebagai laporan*).
2. Sdr. Kapolres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang,
6. Sdr. Direktur AKPER Lumajang,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

Lumajang, 26 Oktober 2017  
 a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK  
 KABUPATEN LUMAJANG  
 Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga

  
 ACHMAD SYOFI, SH  
 Penata Tk I  
 NIP. 19600106198003 1 006



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO**  
JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383  
Email : rsdharyoto@yahoo.co.id  
**LUMAJANG – 67311**

Lumajang, 02 Januari 2018

Nomor : 445/ 03 /427.77/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Pengambilan Data

Kepada  
Yth. Ka. Ruang Melati  
RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang  
di  
LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Direktur Akper Pemkab Lumajang tanggal 10 Oktober 2017 Nomor : 422/798/427.55.28/2017 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 26 Oktober 2017 Nomor : 072/2104/427.75/2017 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa Akper Pemkab Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

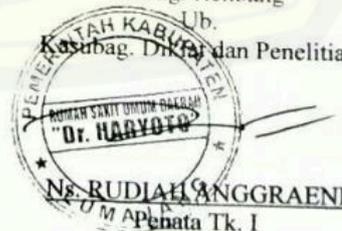
Nama : RISA WULANSARI

NIM : 15.131

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO  
KABUPATEN LUMAJANG  
Kabag. Renbang  
Kabag. Diklat dan Penelitian



Ng. RUDIALI ANGGRAENI  
Penata Tk. I  
NIP. 19671209 199203 2 004

**Lampiran 3.3 FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)**

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Tn-k*  
 Umur : *60 tahun*  
 Jeniskelamin : *Jaki - Jaki*  
 Alamat : *Maleman 3/5 Mofgatih Josowilangun*  
 Pekerjaan : *Petani*

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas RSUD. Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, *19-01-2018*

Mengetahui,

Yang Menyetujui,

Penanggung Jawab Penelitian

Peserta Penelitian



**Risa Wulansari**  
NPM. 15.131

(.....)

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Tn. L*

Umur : *55 tahun*

Jeniskelamin : *Laki - laki*

Alamat : *Dsn. Krayan RT 09/03 Watulumbang, Pakuruban*

Pekerjaan : *Pedagang*

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas RSUD. Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, *22.01.2018*.....

Mengetahui,

Yang Menyetujui,

Penanggung Jawab Penelitian

Peserta Penelitian

*Risa*

*LL  
LATIP*

Risa Wulansari  
NPM. 15.131

(.....)

#### 4.1 Lampiran Analisa Data Diagnosa Keperawatan Lain Pasien Pertama Partisipan TB Paru di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Pada Bulan Januari 2018

Analisa Data	Paaien 1
DS: keluarga pasien mengatakan badan pasien panas	Ds: pasien dan keluarga pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakit yang diderita oleh bapaknya
Do: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh meningkat</li> <li>2. Suhu: 37,4°C</li> <li>3. RR meningkat</li> <li>4. RR: 34x/menit</li> <li>5. Kulit teraba hangat</li> <li>6. Kulit pasien merah</li> <li>7. Nadi pasien takikardi</li> <li>8. Nadi: 118x/menit</li> <li>9. Leukosit: 5,570 mg/dl</li> <li>10. LED: 115/jam</li> <li>11. TTV:               <ul style="list-style-type: none"> <li>TD :90/60</li> <li>N :118x/menit</li> <li>RR: 34x/menit</li> <li>S : 37,4°C</li> </ul> </li> </ol>	Do: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dan keluarga tampak bingung yang dijelaskan oleh dokter</li> <li>2. Pasien dan keluarga banyak bertanya tentang penyakit dan keadaan pasien</li> </ol>
Etilogi	Ketidakkampuan atau penurunan untuk kurang informasi
Problem	Hipertemia Kurang pengetahuan

#### 4.2 Lampiran Analisa Data Diagnosa Keperawatan Lain Pasien kedua Partisipan TB Paru di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Pada Bulan Januari 2018

Analisa data	Paisen 2	
Etiologi Program	Kebiasaan defekasi yang tidak teratur Konstipasi	Penyebab: kepercayaan kesehatan Masalah: ketidakpatuhan
	DS: pasien mengatakan perutnya keras, tidak bisa BAB selama ± 10 hari  Do: 1. Tidak BAB selama ± 10 hari 2. Bising usus 3 x/menit 3. Terdapat masa pada abdomen saat dipalpasi 4. Tidak bisa flatus 5. Saat diperkusi terdengar bunyi pekak pada abdomen 6. TTV: TD:110/80 mmhg N:108x/menit RR: 28x/menit S: 36,2°C	DS: pasien mengatakan pernah meminum obat merah tetapi keadaan pasien semakin memburuk maka pasien tidak meminum lagi  DO: 1. Pasien mengalami sesak dan penyakit semakin parah 2. Pasien tidak meminum obat 3. Paru-paru pasien semakin memburuk dan mendapat komplikais efusi pleura 4. Keadaan pasien semakin memburuk 5. Pasien tampak lemah 6. Pasien terbaring di atas tempat tidur 7. TTV: TD:110/80 mmhg N:108x/menit RR: 28x/menit S: 36,2°C

### 4.3 Lampiran Intervensi keperawatan Diagnosa lain Pasien Pertama Partisipan TB Paru di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Pada Bulan Januari 2018

Pasien 1	
<p>Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama <math>\pm</math> 3x24 jam diharapkan suhu tubuh pasien dalam keadaan normal</p> <p>Kriteria hasil:</p> <p>a. pasien dan keluarga akan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) menunjukkan metode yang tepat untuk mengukur suhu</li> <li>2) menjelaskan tindakan untuk mencegah atau meminimalkan peningkatan suhu tubuh</li> <li>3) melaporkan tanda gejala dini hipertermi</li> </ol> <p>Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pantau hidrasi (misalnya turgor kulit, kelembapan membran mukosa)</li> <li>2. Regulasi suhu: mencapai atau mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berikan obat antipiretik, jika perlu</li> <li>2) Anjurkan seka dengan air hangat untuk mengatasi gangguan suhu tubuh</li> </ol> </li> <li>3. Pemantauan tanda-tanda vital: mengumpulkan dan menganalisis data kardiovaskuler, pernapasan, dan suhu tubuh untuk menentukan serta mencegah komplikasi.</li> <li>4. Pengkajian               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) pantau hidrasi (misalnya, turgor kulit, kelembapan membran mukosa)</li> <li>(2) pantau tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi pernapasan</li> <li>(3) kaji ketepatan jenis pakaian yang digunakan, sesuai dengan suhu lingkungan</li> </ol> </li> <li>4) aktivitas lain               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) lepaskan pakaian yang berlebihan dan tutupi pasien dengan selimut saja</li> <li>(2) gunakan walsap dingin (atau kantong es yang dibalut dengan kain) diaksila, kening, tengkuk, dan lipatan paha</li> <li>(3) anjurkan asupan cairan oral, sedikitnya 2 liter sehari, dengan tambahan cairan selama aktivitas yang berlebihan atau aktivitas sedang dalam cuaca panas.</li> </ol> </li> </ol>	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan selama 4x 24jam diharapkan pasien beserta keluarga paham tentang penyakit pasien</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengetahui pengertian TB paru</li> <li>2) Mengetahui penyebab TB paru</li> <li>3) Mengetahui tanda-tanda TB paru</li> <li>4) Mengetahui cara penularan TB paru</li> <li>5) Mengetahui penatalaksanaan TB paru</li> <li>6) Mengetahui komplikasi Tb paru</li> <li>7) Mengetahui pencegahan TB paru</li> </ol> <p>Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kaji kemampuan pasien mengikuti penyuluhan (tingkat pengetahuan tentang TB paru)</li> <li>2) Jelaskan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, penatalaksanaan, komplikasi, pencegahan.</li> <li>3) Anjurkan pasien dan keluarga untuk memperhatikan diet dan makanannya</li> <li>4) Minta pasien dan keluarga untuk mengulangi kembali materi yang telah diberikan</li> </ol>

#### 4.4 Lampiran Intervensi keperawatan Diagnosa lain Pasien Kedua Partisipan TB Paru di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Pada Bulan Januari 2018

Pasien 2	
<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan selama 5x24jam diharapkan pasien dapat BAB dengan normal</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Konstipasi menurun, yang dibuktikan oleh defekasi (sebutkan dari 1-5 gangguan ekstrem, berat, sedang, ringan, atau tidak mengalami gangguan):               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Pola eliminasi (dalam rentang yang diharapkan)</li> <li>b) Feses lunak dan berbentuk</li> <li>c) Mengeluarkan feses tanpa bantuan</li> </ol> </li> <li>2) Konstipasi menurun, yang dibuktikan oleh defekasi (sebutkan 1-5: sangat berat ekstrem, berat, sedang, ringan, atau tidak ada):               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Darah dalam feses</li> <li>b) Nyeri saat defekasi</li> </ol> </li> </ol> <p>Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Managemen defekasi: membentuk dan mempertahankan pola eliminasi defekasi yang teratur</li> <li>2) Managemen konstipasi/ impaksi: mencegah dan mengatasi konstipasi/impaksi</li> <li>3) Menegemen cairan: meningkatkan keseimbangan cairan dan mencegah komplikasi akibat kadar cairan yang tidak normal atau tidak diinginkan</li> <li>4) Managemen cairan/ elektrolit: mengatur dan mencegah komplikasi akibat perubahan kadar cairan dan/ elektrolit</li> <li>5) Pengkajian               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Dapatkan data dasar mengenai progam defekasi, aktivitas, pengobatan, dan pola kebiasaan pasien</li> <li>b) Kaji dan dokumentasikan : Warna dan konstipasi feses pertama Frekuensi, warna, dan konsistensi feses Keluarnya flatus Adanya impaksi Ada atau tidak adanya bising usus dan distensi abdomen pada keempat kuadran abdomen</li> <li>c) Managemen konstipasi/ impaksi (NIC): Identifikasi faktor (misalnya pengobatan, tirah baring, dan diet) yang dapat menyebabkan atau berkontribusi terhadap konstipasi</li> </ol> </li> <li>6) Penyuluhan untuk pasien/ keluarga               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Instruksikan pasien mengenai bantuan eliminasi defekasi yang dapat meningkatkan pola defekasi yang optimal di rumah</li> <li>b) Ajarkan kepada pasien tentang efek die (misalnya, cairan, dan serat)</li> <li>c) pada eliminasi</li> <li>d) Instruksikan pasien tentang konsekuensi penggunaan laksatif jangka panjang</li> </ol> </li> <li>7) Aktivitas kolaboratif               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Konsultasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan serat dan cairan dalam diet</li> <li>b) Minta progam dari dokter untuk memberikan bantuan eliminasi, seperti diet tinggi serat, pelunak feses, enema dan laksatif</li> </ol> <p>Sarankan pasien untuk berkonsultasi dengan dokter jika konstipasi atau impaksi terjadi</p> </li> </ol>	<p>Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan kepatuhan pasien meningkat</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Perilaku ketaatan: tindakan yang disengaja oleh diri sendiri untuk meningkatkan kesejahteraan, pemulihan dan rehabilitasi</li> <li>2) Perilaku kepatuhan: tindakan personal untuk meningkatkan kesejahteraan, penyembuhan, dan rehabilitasi berdasarkan saran diri tenaga kesehatan profesional</li> <li>3) Motivasi: tekad dari dalam diri yang menggerakkan atau mendorong individu untuk melakukan tindakan yang positif.</li> </ol> <p>Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dukung pemberian asuhan: menyediakan informasi penting, advokasi, dan dukungan yang dibutuhkan untuk memfasilitasi perawatan primer pasien oleh individu selain tenaga kesehatan</li> <li>2) Edukasi Kesehatan: mengembangkan dan memberikan bimbingan dan pengalaman belajar untuk memfasilitasi adaptasi secara sadar perilaku yang kondusif untuk kesehatan individu, keluarga, kelompok, atau komunitas</li> <li>3) Panduan sistem kesehatan: memfasilitasi lokasi pasien dan menggunakan memahami informasi</li> <li>4) Penetapan tujuan Bersama: berkolaborasi dengan pasien untuk mengidentifikasi dan memprioritaskan tujuan perawatan, kemudian mengembangkan rencana untuk mencapai tujuan tersebut</li> <li>5) Bantuan modifikasi – Diri: memberi penguatan pada perubahan diri yang di motivasi oleh pasien sendiri untuk mencapai tujuan individu yang penting</li> <li>6) Penyuluhan: proses penyakit: membantu pasien untuk memahami informasi yang berhubungan dengan proses penyakit tertentu</li> </ol> <p>Aktivitas Kolaboratif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Konsultasikan dengan dokter tentang kemungkinan perubahan program pengobatan untuk mendukung kepatuhan pasien.</li> </ol>

## 4.5 Lampiran implementasi keperawatan Diagnosa lain Pasien pertama Partisipan TB Paru di Ruang Melati RSUD Dr.

### Haryoto Lumajang Pada Bulan Januari 2018

Hari ke 1(19-01-2018)		Hari ke 2 (20-01-2018)		Hari ke 3 (21-01-2018)	
Jam	Implentasi	Jam	Implentasi	Jam	Implentasi
12.08	1. Membina hubungan saling percaya antara keluarga pasien dan pasien	07.50	1. Membina hubungan saling percaya antara keluarga pasien dan pasien	11.04	1. Mengobservasi tanda-tanda vital pasien
12.10	Hasil: pasien memperkenalkan namanya dan tempat tinggalnya	07.55	Hasil: pasien dan keluarga menjawab dengan ramah dan sopan		Hasil: TD: 130/70 mmhg N: 115x/menit S: 36,8°C
12.12	2. Memvalidasi kondisi pasien saat ini	08.05	2. Memvalidasi kondisi pasien saat ini	11.12	RR: 26x/menit
	Hasil: pasien dan keluarga mengatakan badanya terasa panas		Hasil: pasien dan keluarga mengatakan badanya tetap panas		2. Mengkaji pasien dengan palpsi pasien,
	3. Memantau tanda-tanda vital:		3. Memantau tanda-tanda vital:		Hasil: pasien teraba hangat seluuh badan tetapi sudah menurun Mengajarkan keluarga untuk mengopres pasien dengan air hangat didaerah dilapatan ketiak dan dahi
12.23	Hasil: TD: 90/60 mmhg	08.08	Hasil: TD: 120/80 mmhg	12.15	Hasil: keluarga mengkompres pasien denganair hangat
12.25	N: 118x/menit	08.09	N: 115x/menit		3. Menganjurkan keluarga pasien untuk memberikan asupan cairan oral, sedikitnya 2 liter sehari, dengan tambahan cairan selama aktivitas yang berlebihan atau aktivitas sedang dalam cuaca panas. Yang bertujuan agar pasien apabila diberi minum yang banyak bertujuan untuk mengeluarkan evaporasi atau dapat berkeringat sehingga demam pasien turun
	RR: 34x/menit		S:37, 7 °c		Hasil: keluarga pasien akan memberikan minum yang banyak kepada pasien
	S : 37, 4°C		RR: 28x/menit	12.17	4. Menganjurkan keluarga untu memberikan pakaian yang tipis dan anjurkan pasien menggunakan selimut yang tipis
12.27	4. Mengkaji pasien dengan palpasi pasien,	08.15	4. Mengkaji pasien dengan palpsi pasien,		Hasil: pasien tidak memakai selimut
	Hasil: pasien teraba hangat seluuh badan		Hasil: pasien teraba hangat seluruh badan dan kemerahan pada kulit pasien		
	5. Mengajarkan keluarga untuk mengopres pasien dengan air hangat didaerah dilapatan ketiak dan dahi	08.16	5. Mengajarkan keluarga untuk mengopres pasien dengan air hangat didaerah dilapatan ketiak dan dahi		
	Hasil: keluarga akan mengopres pasien dengan air hangat dan keluarga masih mencari air hangat		Hasil: keluarga akan mengopres pasien dengan air hangat dan keluarga masih mencari air hangat		
	6. Menganjurkan keluarga pasien untuk memberikan asupan cairan oral, sedikitnya 2 liter sehari, dengan tambahan cairan selama aktivitas yang berlebihan atau aktivitas sedang dalam cuaca panas.		6. Menganjurkan keluarga pasien untuk memberikan asupan cairan oral, sedikitnya 2 liter sehari, dengan tambahan cairan selama aktivitas yang berlebihan atau aktivitas sedang dalam cuaca panas. Yang bertujuan agar pasien apabila diberi minum yang banyak bertujuan untuk mengeluarkan evaporasi atau dapat berkeringat sehingga demam pasien turun		
	Hasil: keluarga pasien akan memberikan minum yang banyak kepada pasien		Hasil: keluarga pasien akan memberikan minum yang banyak kepada pasien		
			7. Menganjurkan keluarga untu memberikan pakaian yang tipis dan anjurkan pasien menggunakan selimut yang tipis		

Hasil: keluarga pasien mengganti pakaian pasien dengan kaos yang dingin

Hari ke 1 (19-01-2018)		Hari ke 2 (20-01-2018)		Hari ke 3 (21-01-2018)		Hari ke 4 (22-01-2018)	
Jam	Implementasi	Jam	Implementasi	Jam	Implementasi	Jam	Implementasi
07.10	1. Membina hubungan saling percaya Hasil: pasien	07.30	1. Membina hubungan saling percaya Hasil: pasien dengan ramah dan sopan saat menjawab pertanyaan dan bertanya tentang penyakitnya	07.20	1. Membina hubungan saling percaya Hasil: pasien dengan ramah dan sopan saat menjawab pertanyaan	11.15	1. Membina hubungan saling percaya Hasil : keluarga menjawab dengan ramah dan senang
07.12	memperkenalkan namanya dan alamat	07.33		07.22	2. Memvalidasi keadaan pasien Hasil: pasien dan keluarga mengatakan badan terasa panas dan batuk dan sesak	11.17	2. Memvalidasi keadaan pasien Hasil : pasien mengatakan sudah enak dan pengen pulang
07.15	2. Memvalidasi keadaan pasien Hasil: pasien mengatakan masih sesak dan badannya terasa panas	07.35	2. Memvalidasi keadaan pasien Hasil :pasien dan keluarga mengatakan badan terasa panas, batuk dan sesak	07.28	3. Mengajurkan keluarga pasien untuk memakai masker Hasil: keluarga pasien tidak menggunakan masker	11.20	3. Mengajurkan keluarga pasien untuk memakai masker Hasil: keluarga meminta masker dan dipakai masker yang diberikan oleh perawat
07.25	3. Mengajurkan keluarga pasien untuk memakai masker Hasil: keluarga pasien meminta masker karena tidak mempunyai masker dan kemudian dipakaikan masker	07.37	3. Mengajurkan keluarga pasien untuk memakai masker Hasil: keluarga pasien menggunakan masker tetapi ada yang tidak menggunakan masker	07.30	4. Menjelaskan bahwa ditempat pasien dirawat tempat penyakit yang menular Hasil: keluarga pasien mengatakan akan menggunakan masker	11.22	4. Menjelaskan bahwa ditempat pasien dirawat tempat penyakit yang menular Hasil: keluarga pasien kooperatif dan bertanya tentang penyakit paru
	4. Menjelaskan bahwa ditempat pasien dirawat tempat penyakit yang menular Hasil: keluarga pasien memakai masker semua yang telah diberikan		4. Menjelaskan bahwa ditempat pasien dirawat tempat penyakit yang menular Hasil: keluarga pasien akan akan menggunakan masker			11.24	5. Menjelaskan penyakit pasien dan penyebabnya Hasil : keluarga baru tahu apabila penyebab pasien menular dan penyebabnya bisa tertular dari orang lain keluarga mengatakan bahwa pasien tertular oleh tetangganya yang sakit paru-paru tetangga teman pasien sehingga tertular penyakit yang , teman pasien derita
						11.27	6. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit pasien yang meliputi batuk >3 minggu, penurunan berat badan, keringat dingin di malam hari, Hasil: keluarga pasien
						11.30	
						11.32	
						11.34	

- 
- 11.35 kooperatif dan bertanya banyak tentang tanda dan gejala penyakit seperti yang dialami pasien
7. Menjelaskan pengobatan yang harus dilakukan pasien yaitu pasien tidak boleh putus sehari pun untuk meminum obat menganjurkan keluarga untuk mengawasi pasien karena tidak minum 1 hari maka pengobatan pasien berulang 6 bulan pertama lagi  
Hasil: keluarga pasien kooperatif dan bertanya tentang pengobatan untuk pasien
  8. Menjelaskan kepada keluarga bahwa penyakit pasien dapat menular dan cara penularannya
  9. Menjelaskan tentang diet pasien tentang makanan yang tidak boleh dimakan yaitu makanan yang mengandung getah seperti umbi-umbian, ketela pohon, makanan yang berminyak, bersantan dan buah yang mengandung gas seperti nangka dan durian
  10. Menjelaskan tentang kondisi rumah pasien ventilasi yang harus dibuka setiap pagi karena kuman TB hanya mati dengan sinar matahari
-

## 4.6 Lampiran implementasi keperawatan Diagnosa lain Pasien Kedua Partisipan TB Paru di Ruang Melati RSUD Dr.

### Haryoto Lumajang Pada Bulan Januari 2018

Hari ke 1 22-01-2018			Hari ke 2 23-01-2018			Hari ke 3 24-01-2018		
Jam		Implementasi	Jam		Implementasi	Jam		Implementasi
07.20	1.	Membina hubungan saling percaya Hasil: pasien mengatak namanya bahwa dia benar bapak latif	07.23	1.	Membina hubungan saling percaya Hasil: pasien mengatak namanya bahwa dia benar bapak latif	07.22	1.	Membina hubungan saling percaya Hasil: pasien menjawab dengan ramah
07.22	2.	Memvalidasi keadaan pasien saat ini Hasil: pasien mengatakan tidak bisa BAB	07.25	2.	Memvalidasi keadaan pasien saat ini Hasil: pasien mengatakan tidak bisa BAB	07.25	2.	.Memvalidasi keadaan pasien saat ini Hasil: pasien mengatakan tidak bisa BAB
08.10	3.	Mengkaji ada atau tidaknya bising usus dan distensi pada abdomen pada keempat kuadaran Hasil: saat dipalpasi semua kuadaran keras dan saat diperkusi terdengar suara pekak pada abdomen, bising usus 3x/menit	07.27	3.	Mengkaji ada atau tidaknya bising usus dan distensi pada abdomen pada keempat kuadaran	07.26	3.	Mengkaji ada atau tidaknya bising usus dan distensi pada abdomen pada keempat kuadaran Hasil: saat dipalpasi semua kuadaran keras dan saat diperkusi terdengar suara pekak pada abdomen, bising usu terdengar 4x/menit
08.12	4.	Mengkaji pasien sudah tidak BAB berapa hari Hasil: pasien mengatakan sudah tidak BAB ± 10 hari	07.30	4.	Hasil: saat dipalpasi semua kuadaran keras dan saat diperkusi terdengar suara pekak pada abdomen	07.32	5.	Mengkaji pasien sudah tidak BAB berapa hari Hasil: pasien mengatakan sudah tidak BAB ± 10 hari
08.15	5.	Menganjurkan pasien untuk minum yang banyak Hasil: pasien mengatakan akan minum	07.32	5.	Mengkaji pasien sudah tidak BAB berapa hari Hasil: pasien mengatakan sudah tidak BAB ± 10 hari	07.28	4.	pasien untuk minum yang banyak Hasil: pasien mengatakan sudah minum banyak
08.20	6.	Mengajarkan pasien untuk makan makanan berserat seperti sayuran dan buah pepaya Hasil: pasien memakan buah tomat	07.34	6.	Menganjurkan pasien untuk minum yang banyak Hasil: pasien mengatakan akan minum	07.30	5.	Mengajarkan pasien untuk makan makanan berserat seperti sayuran dan buah pepaya Hasil: pasien teteap memakan buah tomat
08.23	7.	Mengkaji pasien makanan apa yang bisa membuat pasien lancar BAB	07.35	7.	Mengajarkan pasien untuk makan makanan berserat seperti sayuran dan buah pepaya Hasil: pasien memakan buah tomat	07.32	6.	Mengkaji pasien makanan apa yang bisa membuat pasien lancar BAB Hasil: pasien biasanya bisa BAB apabila makan sayur kangkung BAB pasien lancar apabila memakan sayur itu.
08.24	8.	Mengkaji adanya flatus / tiadak: Hasil: pasien mengatakan belum flatus sama sekali	07.37	8.	Mengkaji pasien makanan apa yang bisa membuat pasien lancar BAB	07.35	7.	Mengkaji adanya flatus / tiadak: Hasil: pasien mengatakan belum kentut sama sekali
11.03	9.	Mengobservasi tanda-tanda vital: TD: 110/80 mmhg N: S: RR: 28x/menit	07.40	9.	Mengkaji adanya flatus / tiadak: Hasil: pasien mengatakan belum flatus sama sekali	09.20	8.	menganjurkan pasien untuk memin buah apel selama 2x/hari hasil: keluarga akan membelikan jus buah apel dan pasien meminumnya sedikit dan tidak dihabiskan oleh pasien
			11.04	10.	Mengobservasi tanda-tanda vital: TD: 110/80 mmhg N: S: RR: 28x/menit	11.10	9.	Mengobservasi tanda-tanda vital: Hasil: TD: 110/70 mmhg N: 112/menit
			11.10	11.	Tindakan kolaborasi dengan memberikan obat: Laxsadine 2x/hari			

	S: 36,4°c RR:26x/menit
11.20	10. Tindakan kolaborasi dengan memberikan obat: 1. Laxsadine 2x/hari Hasil: pasien sudah meminum obat yang diberikan dokter tetapi tidak bisa juga BAB

Hari ke 4 25-01-2018		Hari ke 5 26-01-2018		Hari ke 6 27-01-2018	
Jam	Implementasi	Jam	Implementasi	Jam	Implementasi
07.10	1. Membina hubungan saling percaya Hasil: pasien menjawab dengan ramah	07.23	1. Membina hubungan saling percaya Hasil: pasien menjawab dengan ramah	07.19	1. Membina hubungan saling percaya Hasil: pasien menjawab dengan ramah
07.17	2. Memvalidasi keadaan pasien saat ini Hasil: pasien mengatakan bisa kentut sekarang tetapi BAB masih belum bisa	07.26	2. Memvalidasi keadaan pasien saat ini Hasil: pasien mengatakan sudah bisa BAB tetapi sedikit seujung jari	07.20	2. Memvalidasi keadaan pasien saat ini Hasil: pasien mengatakan sekarang sudah bisa BAB banyak tadi pagi
07.20	3. Mengkaji ada atau tidaknya bising usus dan distensi pada abdomen pada keempat kuadran Hasil: saat dipalpsi semua kuadran keras dan saat diperkusi terdengar suara pekak pada abdomen, bising usu terdengar 3x/menit	07.30	3. Mengkaji ada atau tidaknya bising usus dan distensi pada abdomen pada keempat kuadran Hasil: saat dipalpsi semua kuadran sudah berkurang kerasnya tidak terjadi distensi abdomen pasien sangat kurus bising usus 4x/menit	07.22	3. Mengkaji ada atau tidaknya bising usus dan distensi pada abdomen pada keempat kuadran Hasil: saat dipalpsi semua kuadran mulai lunak pada abdomen, bising usu terdengar 6x/menit
07.22	4. pasien untuk minum yang banyak Hasil: pasien mengatakan sudah minum banyak	07.32	4. pasien untuk minum yang banyak Hasil: pasien mengatakan sudah minum banyak	07.26	4. pasien untuk minum yang banyak Hasil: pasien mengatakan sudah minum banyak
07.23	5. menganjurkan pasien untuk meminum jus buah apel selama 2x/hari hasil: keluarga akan membelikan jus buah apel dan pasien meminumnya sedikit	07.35	5. menganjurkan pasien untuk meminum jus buah apel selama 2x/hari hasil: keluarga akan membelikan jus buah apel dan pasien meminumnya sedikit	11.03	5. Mengkaji adanya flatus / tiadak: Hasil: pasien mengatakan sudah kentut berkali kali
07.25	6. Mengajarkan pasien untuk makan makanan berserat seperti sayuran dan buah pepaya Hasil: pasien memakan sayuran yang diberi oleh rumah sakit dan memakan buah tomat	07.37	6. Mengajarkan pasien untuk makan makanan berserat seperti sayuran dan buah pepaya Hasil: pasien tetap memakan buah tomat dan selalu makanan sayur yang diberikan oleh rumah sakit	11.04	6. Mengobservasi tanda-tanda vital: Hasil: TD: 130/70 mmhg N: 120/menit S: 36,4°c RR:26x/menit
07.27	7. Mengkaji pasien makanan apa yang bisa membuat pasien lancar BAB Hasil: pasien dan istri tidak bisa membelikan sayur kangkung karena tidak tau tempat makanan dan suaminya tidak ada yang menjaga	07.40	7. Mengkaji adanya flatus / tiadak: Hasil: pasien mengatakan sudah kentut	11.06	7. Tindakan kolaborasi dengan memberikan obat: 1) Laxsadine 2x/hari 2) Microlax apabila pasien ingin BAB dimasukan lewat anus  Hasil: pasien sudah meminum obat yang
		11.04	8. Mengobservasi tanda-tanda vital: Hasil: TD: 110/70 mmhg N: 112/menit		

07.30	8.	Mengkaji adanya flatus / tiadak: Hasil: pasien mengatakan sudah kentut tadi pagi dan siang ini			S: 36,4°C RR:26x/menit	diberikan dokter tetapi tidak bisa juga BAB
11.01	9.	Mengobservasi tanda-tanda vital: Hasil: TD: 120/90 mmhg N: 92/menit S: 36,2°C RR:28x/menit	11.10	9.	Tindakan kolaborasi dengan memberikan obat: 1). Laxsadine 2x/hari 2). Microlax apabila pasien ingin BAB dimasukan lewat anus Hasil: pasien sudah meminum obat yang diberikan dokter tetapi tidak bisa juga BAB dan sudah dikasih microlax langsung ingin BAB dan keluar sedikit	
11.06	10.	Tindakan kolaborasi dengan memberikan obat: 1). Laxsadine 2x/hari 2). Microlax apabila pasien ingin BAB dimasukan lewat anus Hasil: pasien sudah meminum obat yang diberikan dokter tetapi tidak bisa juga BAB, pasien akan menggunakan microlax nanti				

Hari ke 1 24-01-2018		Hari ke 2 25-01-2018	
Jam	Implementasi	Jam	Implementasi
08.20	1. Mengkaji ketidakpatuhan pasien untuk pengobatan Hasil: pasien mengatakan tidak enak karena setiap meminum obat selalu banyak efek sampingnya	08.30	1. Mengkaji apakah pasien sudah meminum obat hari ini Hasil: pasien mengatakan pasien sekarang teratur minum obat
08.22	2. Mengkaji tingkat pemahaman keluarga pada penyakit Hasil: keluarga tidak tahu tentang penyakit TB	08.32	2. Memberikan reinforcemen kepada pasien karena pasien sudah teratur meminum obat Hasil: pasien mengatakan tidak akan lagi tidak meminum obat di karenakan pasien sudah paham sekarang
08.23	3. Memberikan penyuluhan pengertian dari penyakit TB paru Hasil: pasien kooperatif saat diberitahu		
08.27	4. Memberikan penyuluhan efek samping apabila ketidakpatuhan pengobatan Hasil: pasien mengatakan belum tahu tentang akibat dari ketidakpatuhan saat meminum obat	08.34	3. Menganjurkan keluarga untuk memberikan motivasi kepada pasien serta mengingatkan pasien saat akan meminum obat Hasil: keluarga pasien kooperatif
08.30	5. Memberikan penyuluhan minum obat secara teratur penyakit pasien akan sembuh Hasil: pasien mengatakan akan meminum obatnya		
08.32	6. Anjurkan pasien meminum obat secara teratur Hasil: pasien dapat meminum obat secara teratur dan bertanya apabila pasien telat minum 1 jam tidak papa.		

## 4.7 Lampiran evaluasi keperawatan Diagnosa lain Pasien pertama Partisipan TB Paru di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Pada Bulan Januari 2018

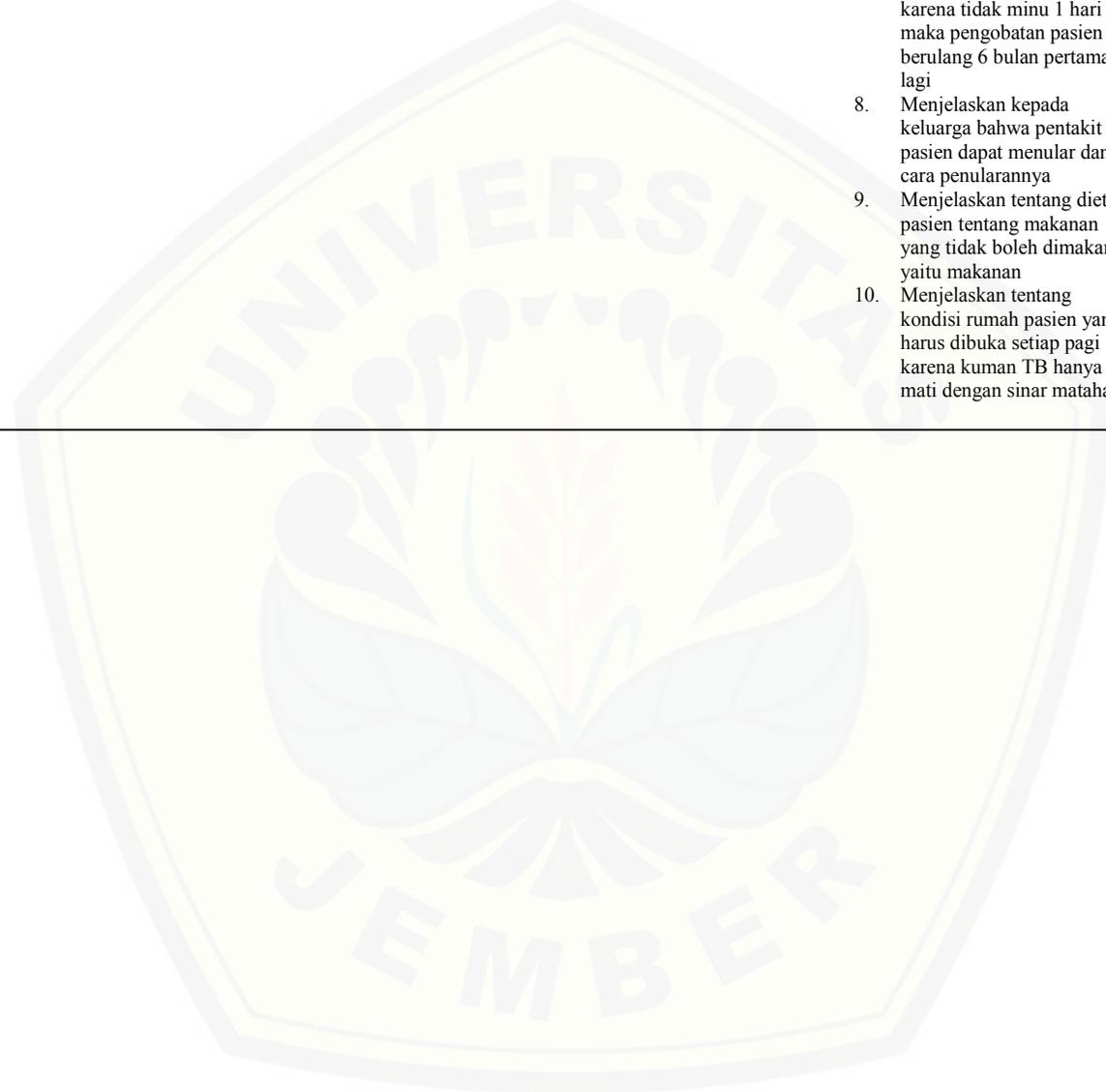
Hari ke 1 19-01-2018	Hari ke 2 20-01-2018	Hari ke 3 21-01-2018	Hari ke 4 22-01-2018
<p>S: keluarga pasien mengatkan badan pasien masih panas</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit pasien teraba hangat</li> <li>2. Suhu tubuh pasien 37,4°C</li> <li>3. Tanda-Tanda Vital: TD: 90/60 mmhg N: 118x/menit RR: 34x/menit S : 37, 4°C</li> </ol> <p>A: tTujuan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya antara keluarga pasien dan pasien</li> <li>2. Memvalidasi kondisi pasien saat ini</li> <li>3. Memantau tanda-tanda vital:</li> <li>4. Mengkaji pasien dengan palpsi pasien,</li> <li>5. Mengajarkan keluarga untuk mengopres pasien dengan air hangat didaerah dilapatan ketiak dan dahi</li> <li>6. Menganjurkan keluarga pasien untuk memberikan asupan cairan oral, sedikitnya 2 liter sehari, dengan tambahan cairan selama aktivitas yang berlebihan atau aktivitas sedang dalam cuaca panas. Yang bertujuan agar pasien apabila diberi minum yang banyak bertujuan untuk mengeluarkan evaporasi atau dapat berkeringat sehingga demam pasien turun</li> <li>7. Menganjurkan keluarga untu memberikan pakaian yang tipis dan anjurkan pasien menggunakan selimut yang tipis</li> </ol>	<p>S: Keluarga pasien mengatakan masih panas badannya</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda-Tanda Vital: TD: 120/80 mmhg N: 115x/menit S:37, 7 °c RR: 28x/menit</li> <li>2. Badan pasien teraba hangat</li> <li>3. Keluarga menggunakan baju tipis</li> </ol> <p>A:Tujuan belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi tanda-tanda vital pasien</li> <li>2. Mengkaji pasien dengan palpsi pasien</li> <li>3. Menganjurkan keluarga pasien untuk memberikan asupan cairan oral, sedikitnya 2 liter sehari, dengan tambahan cairan selama aktivitas yang berlebihan atau aktivitas sedang dalam cuaca panas. Yang bertujuan agar pasien apabila diberi minum yang banyak bertujuan untuk mengeluarkan evaporasi atau dapat berkeringat sehingga demam pasien turun</li> <li>4. Menganjurkan keluarga untu memberikan pakaian yang tipis dan anjurkan pasien menggunakan selimut yang tipis</li> </ol>	<p>S: keluarga pasien mengatakan pasien panas pasien sudah menurun</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda-tanda vital TD: 130/70 mmhg N: 115x/menit S: 36,8°C RR: 26x/menit</li> <li>2. Saat dipalpasi pasien teraba hangat</li> <li>3. Keluarga selalu memberikan minum</li> <li>4. Pasien tidak menggunkan selimut</li> </ol> <p>A: Tujuan teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi tanda-tanda vital pasien</li> <li>2. Mengkaji pasien dengan palpsi pasien,</li> <li>3. Mengajarkan keluarga untuk mengopres pasien dengan air hangat didaerah dilapatan ketiak dan dahi</li> <li>4. Menganjurkan keluarga untuk memberikan asupan cairan oral, sedikitnya 2 liter sehari, dengan tambahan cairan selama aktivitas yang berlebihan atau aktivitas sedang dalam cuaca panas. Yang bertujuan agar pasien apabila diberi minum yang banyak bertujuan untuk mengeluarkan evaporasi atau dapat berkeringat sehingga demam pasien turun</li> <li>5. Menganjurkan keluarga untu memberikan pakaian yang tipis dan anjurkan pasien menggunakan selimut yang tipis</li> </ol>	<p>S: keluarga pasien mengatakan panas pasien sudah menurun</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Badan pasien teraba hangat</li> <li>2. Keluarga memberikan minum yang banyak</li> <li>3. Keluarga mengkompres dengan air hangat</li> <li>4. Tanda-tanda vital: TD: 130/70 mmhg N: 115x/menit S: 36,3°C RR: 26x/menit</li> </ol> <p>A: Tujuan teratasi</p> <p>P: hentikan intervensi</p>

Hari ke 1 19-01-2018	Hari ke 2 20-01-2018	Hari ke 4 21-01-2018	Hari ke 5 22-01-2018	Hari ke 6 23-01-2018
<p>S: keluarga pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakit yang dialami oleh bapaknya yang keluarga tau pasien hanya batuk dan sesak</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien meminta masker</li> <li>2. Keluarga pasien memakai masker semua</li> <li>3. Keluarga tampak tenang berbicara dan tidur disamping pasien</li> </ol> <p>A: tujuan belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Memvalidasi keadaan pasien</li> <li>3. Mengajak keluarga pasien untuk memakai masker</li> <li>4. Menjelaskan bahwa ditempat pasien dirawat tempat penyakit yang menular</li> </ol>	<p>S: keluarga pasien mengatakan belum tahu tentang penyakit yang diderita ayahnya</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga 2 orang menggunakan masker dan 1 orang tidur dengan pasien</li> <li>2. Keluarga akan menggunakan masker</li> <li>3. Keluarga gerah saat memakai masker</li> </ol> <p>A: tujuan belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Memvalidasi keadaan pasien</li> <li>3. Mengajak keluarga pasien untuk memakai masker</li> <li>4. Menjelaskan bahwa ditempat pasien dirawat tempat penyakit yang menular</li> </ol>	<p>S: keluarga tampak bingung yang dijelaskan dokter tentang BTA</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga tampak bingung yang dijelaskan dokter</li> <li>2. Keluarga pasien tidak menggunakan masker</li> <li>3. Keluarga bertanya tentang foto thorak dan hasil dahak</li> </ol> <p>A: tujuan teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Memvalidasi keadaan pasien</li> <li>3. Mengajak keluarga pasien untuk memakai masker</li> <li>4. Menjelaskan bahwa ditempat pasien dirawat tempat penyakit yang menular</li> </ol>	<p>S: keluarga pasien masih bingung dengan yang dokter jelaskan tentang penyakit pasien</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien tampak bingung</li> <li>2. Keluarga pasien tidak menggunakan masker</li> <li>3. Keluarga pasien akan menggunakan masker ketika dikasih lagi</li> </ol> <p>A: tujuan teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Memvalidasi keadaan pasien</li> <li>3. Mengajak keluarga pasien untuk memakai masker</li> <li>4. Menjelaskan bahwa ditempat pasien dirawat tempat penyakit yang menular</li> <li>5. Menjelaskan penyakit pasien dan penyebabnya</li> <li>6. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit pasien yang meliputi batuk &gt;3 minggu, penurunan berat badan, keringat dingin di malam hari,</li> <li>7. Menjelaskan pengobatan yang harus dilakukan pasien yaitu pasien tidak boleh putus sehari pun untuk minum obat menganjurkan keluarga untuk mengawasi pasien</li> </ol>	<p>S: keluarga pasien mengatakan sudah paham dan mengerti tentang penyakit pasien</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga tampak kooperatif dengan penjelasan yang telah diberikan</li> <li>2. Keluarga banyak tanya tentang makanan yang dilarang</li> <li>3. Keluarga bertanya tentang pengobatan yang harus dijalani pasien</li> </ol> <p>A: masalah teratasi</p>

---

karena tidak minum 1 hari  
maka pengobatan pasien  
berulang 6 bulan pertama  
lagi

8. Menjelaskan kepada keluarga bahwa penyakit pasien dapat menular dan cara penularannya
  9. Menjelaskan tentang diet pasien tentang makanan yang tidak boleh dimakan yaitu makanan
  10. Menjelaskan tentang kondisi rumah pasien yang harus dibuka setiap pagi karena kuman TB hanya mati dengan sinar matahari
- 



## 4.8 Lampiran evaluasi keperawatan Diagnosa lain Pasien Kedua Partisipan TB Paru di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto

### Lumajang Pada Bulan Januari 2018

Hari ke 1 22-01-2018	Hari ke 2 23-01-2018	Hari ke 3 24-01-2018	Hari ke 4 25-01-2018	Hari ke 5 26-01-2018	Hari ke 6 27-01-2018
S: pasien mengatakan tidak bisa BAB	S: pasien mengatakan masih belum BAB	S: pasien mengatakan masih belum bisa BAB	S: pasien mengatakan sudah bisa kentut	S: pasien mengatakan keluar saat BAB namun hanya seujung jari	S: pasien sudah bisa BAB banyak tadi pagi
O: 1. Distensi pada abdomen pasien 2. Saat diperkusi suara pekak 3. Tidak BAB ± 10 hari 4. Pasien tidak flatus 5. Bising usus 3x/menit	O: 1. Distensi pada keempat kuadran 2. Terdengar pekak saat diperkusi 3. Bising usus 4x/menit 4. Pasien tidak flatus 5. Tidak BAB ± 10 hari 6. Tidak nyaman pada perut terasa sebah	O: 1. Distensi pada keempat kuadran 2. Bising usus 4x/menit 3. Pasien tidak flatus 4. Terasa sebah pada perut	O: 1. Bising usus 3x/menit 2. Terdengar pekak saat di perkusi 3. Pasien flatus tadi pagi 4. Pasien belum bisa BAB	O: 1. Bising usus 4x/menit 2. Terdengar pekak saat di perkusi 3. Pasien sudah bisa BAB	O: 1. BAB tadi pagi banyak 2. Flatus berkali-kali 3. Bising usus 6x/menit 4. Saat dipalpasi lunak pada semua kuadran
A: tujuan belum tercapai P: lanjutkan intervensi	A: tujuan belum tercapai P: lanjutkan intervensi	A: tujuan belum tercapai P: lanjutkan intervensi	A: tujuan tercapai sebagian P: lanjutkan intervensi	A: tujuan tercapai sebagian P: lanjutkan intervensi	A: tujuan tercapai P: hentikan intervensi
1. Membina hubungan saling percaya 2. Memvalidasi keadaan pasien saat ini 3. Mengkaji ada atau tidaknya bising usus dan distensi pada abdomen pada keempat kuadran 4. Mengkaji pasien sudah tidak BAB berapa hari 5. Mengajukan pasien untuk minum yang banyak 6. Mengajukan pasien untuk makan makanan berserat seperti sayuran dan buah pepaya 7. Mengkaji pasien makanan apa yang bisa membuat pasien lancar	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memvalidasi keadaan pasien saat ini Hasil: pasien mengatakan sekarang sesak dan tidak bisa BAB 3. Mengkaji ada atau tidaknya bising usus dan distensi pada abdomen pada keempat kuadran pasien untuk minum yang banyak 4. Mengajukan pasien untuk makan makanan berserat seperti sayuran dan buah pepaya	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memvalidasi keadaan pasien saat ini 3. Mengkaji ada atau tidaknya bising usus dan distensi pada abdomen pada keempat kuadran pasien untuk minum yang banyak 4. Mengajukan pasien untuk minum jus buah apel selama 2x/hari 6. Mengajukan pasien untuk makan makanan berserat seperti sayuran dan buah pepaya 7. Mengkaji pasien makanan apa yang bisa	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memvalidasi keadaan pasien saat ini 3. Mengkaji ada atau tidaknya bising usus dan distensi pada abdomen pada keempat kuadran pasien untuk minum yang banyak 4. Mengajukan pasien untuk minum jus buah apel selama 2x/hari 6. Mengajukan pasien untuk makan makanan berserat seperti sayuran dan buah pepaya 7. Mengkaji adanya flatus / tiadak:	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memvalidasi keadaan pasien saat ini 8. Mengkaji ada atau tidaknya bising usus dan distensi pada abdomen pada keempat kuadran 9. Anjurkan pasien untuk minum yang banyak Hasil: pasien mengatakan sudah minum banyak 10. Mengkaji adanya flatus / tiadak: 11. Mengobservasi tanda-tanda vital: 12. Tindakan kolaborasi dengan memberikan obat:	

<p>BAB</p> <p>8. Mengakaji adanya flatus / tiadak:</p> <p>9. Mengobservasi tanda-tanda vital:</p> <p>10. Tindakan kolaborasi dengan memberikan obat:</p>	<p>6. Mengakaji pasien makanan apa yang bisa membuat pasien lancar BAB</p> <p>7. Mengakaji adanya flatus / tiadak:</p> <p>8. menganjurkan pasien untuk meminum jus buah apel selama 2x/hari</p> <p>9. Mengobservasi tanda-tanda vital:</p> <p>10. Tindakan kolaborasi dengan memberikan obat:</p>	<p>membuat pasien lancar BAB</p> <p>8. Mengakaji adanya BAB</p> <p>9. Mengobservasi tanda-tanda vital: Hasil</p> <p>10. Tindakan kolaborasi dengan memberikan obat:</p>	<p>8. Mengobservasi tanda-tanda vital:</p> <p>9. Tindakan kolaborasi dengan memberikan obat:</p>
<p>Hari ke 1 24-01-2018</p>		<p>Hari ke 2 25-01-2018</p>	
<p>S: pasien mengatakan saat pasien meminum obat dulu selalu ada efek sampingnya</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien kooperatif saat dilakukan penyuluhan</li> <li>2. Pasien akan meminum obatnya secara teratur</li> <li>3. Pasien menanyakan saat telat satu jam minum obat tidak papa</li> </ol> <p>A: tujuan teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji apakah pasien sudah meminum obat hari ini</li> <li>2. Memberikan reinforcement kepada pasien karena pasien sudah teratur meminum obat</li> <li>3. Menganjurkan keluarga untuk memberikan motivasi kepada pasien serta mengingatkan pasien saat akan meminum obat</li> </ol>		<p>S: pasien mengatakan sudah meminum obat hari ini</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien kooperatif</li> <li>2. Pasien senang saat diberikan reinforcement</li> <li>3. Keluarga pasien kooperatif</li> </ol> <p>A: tujuan tercapai</p> <p>P: hentikan intervensi</p>	

**4.9 Lampiran Satuan Acara Penyuluhan “Tuberkulosis Paru”**



Disusun oleh :  
Risa wulansari  
NIM 152303101125

**PROGRAM STUDI D 3 KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2018**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

<b>Topik</b>	: Tuberkulosis Paru
<b>Hari/Tanggal</b>	:
<b>Waktu</b>	: ± 15 menit
<b>Tempat</b>	: Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang
<b>Sasaran</b>	: Pasien dan keluarga pasien
<b>Penyuluh</b>	: Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

---

**A. ANALISA SITUASIONAL**

1. Peserta
  - Pasien dan keluarga pasien
2. Ruangan
  - Agak sempit dengan jumlah pasien dua orang
  - Ventilasi baik dan disertai kipas angin
3. Penyuluh
  - Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
  - Mampu mengkomunikasikan materi penyuluhan dengan baik dan menggunakan metode yang sesuai

**B. TUJUAN INSTRUKSIONAL**

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan pasien dan keluarga dapat memahami dan mengerti tentang konsep Tuberkulosis Paru.
2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan tentang Tuberkulosis Paru, keluarga pasien diharapkan dapat :

  - a. Menjelaskan pengertian Tuberkulosis Paru
  - b. Menjelaskan penyebab Tuberkulosis Paru
  - c. Menjelaskan tanda dan gejala Tuberkulosis Paru
  - d. Menjelaskan cara pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru

- e. Menjelaskan penatalaksanaan Tuberkulosis Paru
- f. Menjelaskan jenis-jenis makanan tidak dianjurkan bagi penderita Tuberkulosis Paru

### C. MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian penyakit Tuberkulosis Paru
2. Penyebab penyakit Tuberkulosis Paru
3. Tanda dan gejala penyakit Tuberkulosis Paru
4. Cara pencegahan penyakit Tuberkulosis Paru
5. Cara penatalaksanaan penyakit Tuberkulosis Paru
6. Jenis-jenis makanan yang tidak dianjurkan bagi penderita Tuberkulosis Paru

### D. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Tahap Pengkajian	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Sasaran
1	Pembukaan	2 menit	1.Membuka acara dengan mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2.Menyampaikan topik dan tujuan penyuluhan kepada sasaran. 3.Kontrak waktu untuk kesepakatan penyuluhan dengan sasaran	1.Menjawab salam dan mendengarkan perkenalan. 2.Mendengarkan penyampaian topik dan tujuan. 3.Menyetujui kesepakatan pelaksanaan pendidikan kesehatan.
2	Kegiatan Inti	10 menit	1.Mengkaji ulang tingkat pengetahuan sasaran tentang penyakit pasien . 2.Memberikan reinforcement positif. 3.Menjelaskan pengertian Tuberkulosis Paru.	1.Menjawab pertanyaan dari penyuluh 2. Mendengarkan materi yang disampaikan 3. Menanyakan hal-

4. Menanyakan sasaran apakah hal yang belum mengerti atau tidak. dipahami
5. Memberikan kesempatan kepada sasaran untuk bertanya.
6. Menjelaskan tentang hal-hal yang belum dipahami sasaran.
7. Menjelaskan penyebab Tuberkulosis Paru.
8. Menjelaskan tanda dan gejala Tuberkulosis Paru.
9. Menanyakan sasaran apakah mengerti atau tidak.
10. Memberikan kesempatan kepada sasaran untuk bertanya.
11. Menjelaskan tentang hal-hal yang belum dipahami sasaran.
12. Menjelaskan cara penatalaksanaan Tuberkulosis Paru.
14. Menjelaskan makanan yang tidak dianjurkan bagi pasien dengan penyakit Tuberkulosis Paru.
15. Menanyakan sasaran apakah mengerti atau tidak.
16. Memberikan kesempatan kepada sasaran untuk menanyakan hal-hal yang belum dipahami.
17. Menjelaskan tentang kepatuhan minum obat pasien TB paru
18. Memberikan kesempatan kepada sasaran untuk menanyakan hal-hal yang belum dipahami

		19.	
3	Evaluasi/ Penutup	3 menit	<p>1. Memberikan pertanyaan kepada sasaran tentang materi yang telah disampaikan oleh penyuluh.</p> <p>2. Memberikan reinforcement positif</p> <p>3. Menyimpulkan materi</p> <p>4. Menutup acara dengan mengucapkan salam</p>
			<p>1. Menjawab pertanyaan</p> <p>2. Mendengarkan kesimpulan</p> <p>3. Menjawab salam</p>

---

#### **E. MEDIA DAN ALAT PENYULUHAN**

1. Leaflet

#### **F. METODE PENYULUHAN**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### **G. EVALUASI**

1. Apa pengertian penyakit Tuberkulosis Paru?
2. Apa penyebab dari penyakit Tuberkulosis Paru?
3. Apa tanda dan gejala dari penyakit Tuberkulosis Paru?
4. Bagaimana cara pencegahan penyakit Tuberkulosis Paru?
5. Bagaimana cara penatalaksanaan yang baik pada penyakit Tuberkulosis Paru?
6. Jenis-jenis makanan apa saja yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi penderita Tuberkulosis Paru?

## **Lampiran Materi Penyuluhan**

### **Tuberkulosis Paru**

#### **A. Pengertian Tuberkulosis Paru**

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular pernapasan yang menyerang paru-paru yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* (Marni 2014).

Tuberkulosis (TB) merupakan contoh lain infeksi saluran napas bawah. Penyakit ini disebabkan oleh mikroorganisme *mycobacterium tuberculosis*, yang biasanya ditularkan melalui inhalasi percikan ludah (droplet), dari satu individu ke individu lainnya, dan membentuk kolonisasi di bronkiolus atau alveolus (Corwin 2009).

#### **B. Tanda dan Gejala**

Gambaran klinik TB paru dapat dibagi menjadi 2 golongan, gejala respiratorik dan gejala sistemik: (Wahid dan Suprpto, 2013).

Gejala Respiratorik, meliputi:

##### 5) Batuk

Gejala batuk timbul paling dini. Gejala ini banyak ditemukan. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (non produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum) ini terjadi lebih dari 3 minggu. Keadaan yang lanjut adalah batuk darah (hemoptoe) karena terdapat pembuluh darah yang pecah.

##### 6) Batuk darah

Darah 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.

##### 7) Sesak napas

Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, dimana infiltrasinya sudah setengah bagian dari paru-paru. Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia dan lain-lain.

#### 8) Nyeri dada

Nyeri dada pada TBparu termasuk nyeri pleuritik yang ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persyarafan dipeleura terkena.

Gejala Sistemik , meliputi:

#### d. Demam

Biasanya subfebris menyerupai demam influenza. Tapi kadang-kadang panas bahkan dapat mencapai 40-41°C. Keadaan saat ini sangat dipengaruhi daya tahan tubuh penderita dan berat ringannya infeksi kuman tuberkulosis yang masuk. Demam merupakan gejala yang paling sering dijumpai biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip dengan influenza, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya sedang masa bebas serangan makin pendek.

#### e. Gejala Sistemik lain

Gejala sistemik lain adalah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise (gejala malaise sering ditemukan berupa: tidak ada napsu makan, sakit kepala, meriang, nyeri otot dll). timbulnya gejala biasanya gradual dalam beberapa minggu-bulan, akan tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, sesak napas walaupun jarang dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia. (Wahid dan Suprpto, 2013)

### C. Cara Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis Paru

1. tidak membuang riak di sembarang tempat tetapi di tempat yang tertutup
2. menutup mulut saat batuk sehingga dapat mengurangi penularan terhadap orang lain
3. Selalu berusaha mengurangi kontak langsung dengan penderita TB paru aktif; Selalu menjaga standar hidup yang baik
4. caranya dengan mengkomsumsi makanan yang bernilai gizi tinggi
5. menjaga lingkungan selalu sehat baik itu dirumah maupun di tempat kerja atau kantor
6. menjaga kebugaran tubuh dengan cara menyempatkan dan meluangkan waktu untuk berolah raga;
7. Pemberian vaksin BCG, tujuannya untuk mencegah terjadinya kasus infeksi TB yang lebih berat (Wahyuni, Indarwati dan Sugianto 2015).
8. Faktor Lingkungan
  1. Ventilasi Menurut indikator pengawasan rumah, luas ventilasi dikategorikan ke dalam ventilasi memenuhi syarat kesehatan dan tidak memenuhi syarat, yaitu:

- a. Memenuhi syarat kesehatan bila perbandingan luas ventilasi dengan luas lantai rumah  $\geq 10\%$
  - b. Tidak memenuhi syarat kesehatan bila perbandingan luas lantai rumah dengan luas ventilasi  $\leq 10\%$
2. Cahaya Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup, tidak kurang dan tidak terlalu banyak. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam ruangan rumah, terutama cahaya matahari di samping kurang nyaman, juga merupakan media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit-bibit penyakit seperti Mycobacterium Tuberculosis.
  3. Luas Bangunan Rumah Luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni di dalamnya. Artinya, luas lantai bangunan tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya. Luas bangunan yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan perjubelan (*overcrowded*). Hal demikian tidak sehat sebab di samping kurangnya konsumsi oksigen, juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit menular, seperti TB Paru, akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain. Luas bangunan yang optimum adalah apabila dapat menyediakan 2,5 – 3 m<sup>3</sup> untuk tiap anggota keluarganya (Febiriani 2015).

#### **D. Kepatuhan Terhadap Terapi Penyakit Tuberkulosis Paru**

- 1) Jelaskan bahwa TB paru adalah penyakit menular dan bahwa meminum obat adalah cara paling efektif dalam mencegah transmisi.
- 2) Jelaskan tentang medikasi, jadwal, dan efek samping, pantau efek samping obat anti-tuberkulosis.
- 3) Instruksikan tentang resiko resistensi obat jika regimen medikasi tidak dijalankan dengan ketat dan berkelanjutan.
- 4) Pantau tanda-tanda vital dengan seksama dan observasi lonjakan suhu atau perubahan status klinis pasien.
- 5) Ajarkan pemberian asuhan bagi pasien yang tidak dirawat inap untuk memantau suhu tubuh dan status pernapasan pasien. Laporkan setiap perubahan pada status pernapasan pasien ketenaga kesehatan primer. (Brunner dan Suddarth, 2013)

## F. Jenis-jenis makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

### Bahan Makanan Yang Dianjurkan dan tidak dianjurkan

Bahan Makanan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
Sumber karbohidrat	karbohidrat Nasi, roti, makroni dan hasil olahan tepung seperti cake, farcis, puding, pastry dan dodol, ubi karbohidrat sederhana seperti gula pasir	
Sumber protein	Daging sapi, ayam, ikan, telur, susu dan hasil olahan seperti keju dan yogurt	Dimasak dengan banyak minyak kelapa atau santan kental
Sumber protein nabati	semua jenis kacang-kacang dan hasil olahannya seperti tempe dan keju	Dimasak dengan banyak minyak kelapa
Sayuran	Semua jenis sayuran seperti; bayam, buncis, daun singkong, kacang panjang, labu siam dan wortel direbus, ditumis dan kukus	
Buah-buahan	Semua jenis segar seperti : pepaya, semangka, melon, pisang, buah kaleng, buah kering dan jus buah.	
Minuman	Soft drink, madu, sirup, the dan kopi encer	Minuman rendah kalori
Lemak dan minyak	Minyak goreng, mentega, margarin, santan encer, salad.	Santan kental
Bumbu	Bumbu tidak tajam seperti bawang merah, bawang putih, laos, gula dan kecap	Bumbu yang tajam seperti cabe dan lada

(Handayani 2009).

## G. Sumber Penularan

1. Penderita Tuberkulosis BTA Positif
2. pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak)
3. pasien TB paru yang meludah sembarangan
4. kebersihan lingkungan juga dapat mempengaruhi penyebaran virus. Misalnya, rumah yang kurang baik dalam pengaturan ventilasi.

5. Kondisi lembab akibat kurang lancarnya pergantian udara dan sinar matahari dapat membantu berkembangbiaknya virus

Lingkungan rumah, Lama kontak serumah dan perilaku pencegahan baik oleh penderita maupun orang yang rentan sangat mempengaruhi proses penularan penyakit TB paru. Fortun, 2005; Mitnick, 2008, Randy, 2011 dalam (Suharyo 2013).



**SATUAN ACARA  
PENYULUHAN  
“TUBERKULOSIS PARU”**



Disusun oleh :  
Risa wulansari  
NPM: 152303101125

**PROGRAM STUDI D 3  
KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

**A. Pengertian Tuberkulosis Paru**



Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular pernapasan yang menyerang paru-paru yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis. (Marni 2014).

**B. Tanda dan Gejala**

Gejala Respiratorik, meliputi:

- 1) Batuk
- 2) Batuk darah



- 3) Sesak napas
- 4) Nyeri dada



Gejala Sistemik , meliputi:

- 1) Demam
- 2) Gejala Sistemik lain keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise.

**C. Cara Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Paru**

- 1) Pemeriksaan kontak, yaitu pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita tuberkulosis paru BTA (Bakteri Tahan Asam) positif.
- 2) Mass chest X-ray
- 3) Vaksin BCG



- 4) Kemoprofilaksis dengan menggunakan INH 5 mg/KgBB selama 6-12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau mengurangi populasi bakteri masih sedikit.

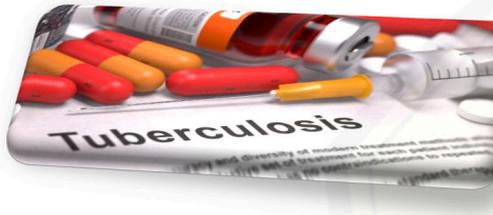
- 5) Faktor Lingkungan
  1. Ventilasi



2. Cahaya Rumah (Sinar matahari)
3. Luas bangunan rumah

## D. Kepatuhan Terhadap Terapi Penyakit Tuberkulosis Paru

- 1) Jelaskan bahwa TB paru adalah penyakit menular dan bahwa meminum obat adalah cara paling efektif dalam mencegah transmisi.
- 2) Jelaskan tentang medikasi, jadwal, dan efek samping, pantau efek samping obat anti- tuberkulosis.



- 3) Instruksikan tentang resiko resistensi obat jika regimen medikasi tidak dijalankan dengan ketat dan berkelanjutan.
- 4) Pantau tanda-tanda vital dengan seksama dan observasi lonjakan suhu atau perubahan status klinis pasien.
- 5) Ajarkan pemberian asuhan bagi pasien yang tidak dirawat inap untuk memantau suhu tubuh dan status pernapasan pasien. (Brunner dan Suddarth, 2013)

## E. Makanan yang tidak boleh dimakan

Menurut (Handayani 2009):

1. Dimasak dengan banyak minyak kelapa atau santan kental
2. Dimasak dengan banyak minyak kelapa
3. Minuman rendah kalori
4. Santan kental
5. Bumbu yang tajam seperti cabe dan lada

Menurut Ahli Gizi RSUD Dr.Haryoto Lumajang makanan yang tidak boleh dimakan: **Durian**



**Umbi-umbian**



**Mentimun**

## F. Sumber Penularan

1. Penderita Tuberkulosis BTA Positif
2. bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak)
3. pasien TB paru yang meludah sembarangan



4. kebersihan lingkungan juga dapat mempengaruhi penyebaran virus. Misalnya, rumah yang kurang baik dalam pengaturan ventilasi.
5. Kondisi lembab
6. Lingkungan rumah, Lama kontak serumah paru. Fortun, 2005; Mitnick, 2008, Randy, 2011 dalam (Suharyo 2013)

**Lampiran 4.10 Log Book Penyusunan Proposal dan Laporan Tugas Akhir**

	<b>FORMULIR</b>	No. Dok. :
	<b>LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA</b>	Berlaku Sejak : Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI  
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS LUMAJANG**

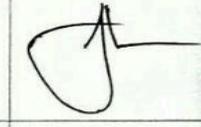
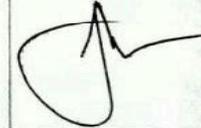
**NAMA MAHASISWA** : Risa Nulemsari  
**N I M** : 152303101125  
**PROGRAM STUDI** : D3 Keperawatan UNEJ  
**JUDUL KARYA TULIS ILMIAH** : Asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis paru dengan masalah  
 Keperawatan Ketidakefektifan bersihan jalan napas.

**TAHAP PENULISAN PROPOSAL**

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	9 Februari 2017	Konsul awal	1. Asuhan keperawatan pada pasien TB dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas. 2. Asuhan keperawatan pada pasien gastritis dengan masalah hiperaciditas	Risa	f
2	5 Maret 2017	Konsul BAB I	pada fenomena bulan sabit yang terjadi pada pasien TB	Risa	f

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
3	4 April 2017	Konsultasi BAB 1	Tanda gejala yang menyebabkan masalah keperawatan tidak ada. prevalensi belum lengkap studi pendahuluan dimasukkan dalam RSUD Dr. Haringoto.	Riast	
4	17 April 2017	Konsultasi BAB 1	Alur / kronologi dibuat kembali. Himpun duplikasi penjelasan - Ran, triax, manifest → disman Kembali buat bab 2	Riast	
5	Selama 02-Mei-2017	Bab 1	Uraian Ace for bnp pember ran nign manifest } revisi	Riast	
6		Bab 2	Konsep medis → dipersingkat Konsep askep → 5 tahap askep & rencana for 2 lep.	Riast	
7	20 Agustus 2017	Konsultasi BAB 2	1. Revisi dan lengkapi sesuai arahan serta dalam comment 2. jangan mengubah penomoran yang sudah ada 3. jangan merubah spasi atau margin 4. Sambil revisi bab 2, tilahuan buat BAB 3	Riast	

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
8	29 Agustus 2017	Konsultasi BAB 2 dan BAB 3	Bab 2 : lesngapi intervensi penelitian. Bab 3 : Revisi sesuai apa yg akan diteliti.	Rust	
9	13 September 2017	Konsul BAB 2 dan 3		Rust	
10	18 September 2017	Konsul	Revisi pembias di Bab 2 Bab 3 → revisi def. operasional Pusat lampiran	Rust	
11	25 September 2017	Konsultasi	Revisi ring proposal	Rust	
12	4 Oktober 2017		penulisan huruf/kata/kalimat menggunakan kata baku ada sumateri proposal yang sudah digilib 5. pedoman buku sebanyak 2 buku. 15. propo sul menyesuaikan.	Rust	

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
			<p>3. Bab 1 masalah sepertegan. penggunaan data → data terbuah (karena data TB supda te hap tahun /23 Maret) → toss → sigma → keparahan → masuk ke → berahon</p> <p>BAB 1. Solusi dimasalah usahakan ditambahkan</p>	Ruf	
			<p>Selama batuk efektif / cara metode batuk fam-nya juga memungkinan dari jurel</p> <p>4. BAB 2 ACC</p> <p>5. BAB 3 ACC</p> <p>6. Daftar pustaka sesuaikan</p>	Ruf	
			<p>7. Besok seyeru konsid kedua penguzi → Harapan jumlah pagi → siang sudah jild → surat bukes bangpol → utuk</p>	Ruf	
13.			<p>Revisi</p>		
14.	5/2 18				

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
15.	08/02/2018	Konsultasi BAB 4	Langkapi literatur dulu.	Riut	f
16.	12/02/2018	Konsultasi BAB 4	Acc pada umur dan jenis ke lucuan email Lamin	Riut	f
17.	13/02/2018	Konsultasi BAB 4	- Gambarkan lokasi pengambilan data 1. Gelasikan tentang ruang melati saja 2. penjumlahan terburuk yang diuraikan 3. prinsip ruangnya 4. Spasi & pada tabel.	Riut	f
18.	24/02/2018	Konsultasi Bab 4	1	Riut	f
19.	10/04/2018	Konsultasi Bab 4	- perbaiki penulisan - tujuan awalnya = bab 2, waktu selama tujuan awalnya = BAB 2	Riut	f
20.	14/04/2018	Konsultasi BAB 4	Langkutan sampai evaluasi dan BAB 5	Riut	f
21.		Bab 5 Ringkasan	Revisi. Semula & hasil bab 4 (M RAD)		f

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
22.	22-5-18	Bab 1-5	Ara sidang KTI.	Ruit	f
23.	28/05/2018	konsul penguji 1 konsul pasca sidang KTI	1. latar belakang studi kasus = laporan kasus 2. hindari pengulangan kata pada solusi	Ruit	fr
24.	01/06/2018	konsul pasca sidang KTI	BAB V (1) hasil pembahasan pemilikan dan yang pd kesimpulan & saran	Ruit	fr
25.	07/06/2018	konsul pasca sidang KTI	Ara rek. KTI pasca sidang !!	Ruit	fr
26.	07/06/2018	konsul penguji II konsul pasca sidang KTI	- sesuaikan penulisan gelar dengan ETD yang besar - sesuaikan penomoran dengan pedoman PPLU - sesuaikan antara fakta dalam tabel dengan fakta pembaharuan.	Ruit	Ruit
27.	12/06/2018	konsul pasca sidang KTI	- Tambahkan teori pada semua sistem harus konsisten apabila diuraikan teori semua maka harus selanjut teori semua - sesuaikan judul dengan latar belakang	Ruit	Ruit
28.	28/06/2018	konsul pasca sidang KTI	- sistem saraf pada persyaratan	Ruit	Ruit

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	
	02 / Juni 2018	Konsul Pasca Sidang KTI	Ace <del>Putri</del> KTI pasca sidang!	Rusli	[Signature]