



**ASUHAN KEPERAWATAN TUBERKULOSIS PARUPADA
Tn. BDAN Tn. KDENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
DI RUANG MELATI RSUD dr.HARYOTO
LUMAJANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

Desiana Meysita
NIM 152303101015

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

PERSETUJUAN

Laporan kasus “Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru Pada Tn.B dan Tn.K Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” telah disetujui pada:

hari, tanggal : Kamis, 16 Agustus 2018

tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Dosen Pembimbing

Laili Nur Azizah, S.Kep., Ners., M. Kep.
NIP19751004 200801 2 016



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

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

Desiana Meysita
NIM 152303101015

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

**ASUHAN KEPERAWATAN TUBERKULOSIS PARU PADA
Tn. BDAN Tn. K DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
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

Desiana Meysita
NIM 152303101015

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

PERSEMBAHAN

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta karunia-Nya sehingga karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik. Tugas akhir ini saya persembahkan untuk :

1. Bapak Slamet Hariyanto dan Ibu Ita Lestari yang telah memberikan dukungan moral, semangat, dan doa yang tiada henti untuk terselesaikannya karya tulis ilmiah ini
2. Teman-teman Angkatan 18 dan para sahabat David Al Farizy, Saskia Novita, Diendra Fadilalani, Anggun Tri, dan ika kirana yang telah memberikan motivasi dan dukungan selama penyusunan laporan tugas akhir.
3. Almamater Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.

MOTO

”“ Keridhoaan Allah itu terletak pada keridhoan orang tua, dan murka Allah itu terletak pada murka orang tua”.

(H.R.At-Tirmidzi. Hadis ini dinilai shahih oleh Ibnu Hibban dan Al-Hakim) *)

"Apabila ada anak Adam meninggal dunia maka terputuslah semua amalnya kecuali dari tiga perkara, yaitu: sedekah jariyah, atau ilmu yang bermanfaat, atau anak shaleh yang mendoakan untuknya."

(Riwayat Muslim)**)

*)Departemen Agama Republik Indonesia. 1992. *Al Qur'an dan Terjemahannya*.Semarang: CV. Asy Syifa'.

*)Al-Asqalani, I.H. *Bulughul Maram*. Bandung: Diponegoro, 1996.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Desiana Meysita

NIM : 152303101015

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru Pada Tn.B dan Tn.K Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” adalah benar-benar hasil karya saya 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, 10 Agustus 2018
Yang menyatakan,

Desiana Meysita
NIM 152303101015

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh

Desiana Meysita
NIM 152303101015

Pembimbing:

Dosen Pembimbing : Laili Nur Azizah, S.Kep., Ners., M.Kep.

PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru Pada Tn. B dan Tn. K Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Melati RSUD Dr. Hayoto Lumajang Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 26 Oktober 2018

Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Ketua Penguji,

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

Anggota I,

Anggota II,

Syaifuddin K, S.Kep., Ners.,
M.Kep
NRP 7600 17253

Laili Nur A, S.Kep., Ners.,M.Kep
NIP 19751004 200801 2 016

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi
D3 Keperawatan Universitas Jember

Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.
NIP 19650629 198703 2 008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Pada Tn. B dan Tn. K Dengan Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018; Desiana Meysita; 152303101015; 2018; 156 halaman; Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Tuberkulosis Paru merupakan masalah kesehatan di dunia yang menempati urutan kedua sebagai penyakit infeksi penyebab kematian terbanyak setelah HIV. Sesuai hasil survei prevalensi TB 2013-2014 yang dilakukan oleh Badan Litbangkes Kemenkes RI, angka insiden TB adalah 399 per 100.000 penduduk, angka prevalensi TB sebesar 647 per 100.000 penduduk. Pada hasil studi pendahuluan diruangan Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang, pada awal Januari sampai akhir bulan Mei terhitung terdapat 57 penderita Tuberkulosis Paru. Pada klien jika masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas tidak segera ditangani yang disebabkan oleh akumulasi sekret pada bronkus maka akan mengakibatkan komplikasi yaitu, hemoptisis, kolaps, bronkiektasis, dan pneumotorak, sehingga bisa berujung pada kematian.

Penulisan ini menggunakan metode laporan kasus terhadap 2 klien Tuberkulosis Paru dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi terhadap klien dengan Tuberkulosis Paru), serta dilakukannya pengambilan laporan kasus selama 4 hari pada klien 1 dan dilakukan selama 4 hari perawatan pada klien 2.

Hasil laporan kasus yang dilakukan penulis di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang pada klien Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas, terdapat 10 batasan karakteristik yaitu, terdapat suara napas tambahan, perubahan pada irama dan frekuensi pernapasan, sianosis, kesulitan untuk berbicara, penurunan suara napas, sputum berlebihan, batuk efektif atau tidak ada, mata terbelalak, dan gelisah. Intervensi dan implementasi keperawatan dilakukan tindakan manajemen jalan nafas (pengaturan perubahan posisi di tempat tidur, fisioterapi dada dan latihan pernafasan pursed lips breathing) dan tindakan peningkatan manajemen batuk (latihan nafas dalam dan teknik batuk efektif). Pada tahap evaluasi keperawatan, yaitu dari 7 kriteria hasil terdapat 6 kriteria hasil yang berhasil dicapai selama perawatan 2 hari pada tindakan keperawatan manajemen jalan nafas (pengaturan perubahan posisi di tempat tidur, fisioterapi dada dan latihan pernafasan pursed lips breathing) dan tindakan peningkatan manajemen batuk (latihan nafas dalam dan teknik batuk efektif).

Perawatan pada klien Tuberkulosis Paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas perlu dilakukan tindakan keperawatan 2 hari untuk mencapai 7 kriteria hasil. Dari 7 kriteria hasil hanya 6 kriteria hasil yang tercapai karena terdapat kendala yaitu waktu perawatan yang penulis berikan kepada klien hanya pada satu periode jaga selama 7 jam, sehingga untuk penulis tidak bisa memantau secara efektif tingkat keberhasilan dari 7 kriteris hasil yang di harapkan. Perawat juga diharapkan mampu memberikan dan meningkatkan proses asuhan

keperawatan pada klien dengan Tuberkulosis Paru yang mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas tidak efektif. Hal ini dikarenakan jika masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas tidak segera ditangani maka akan menyebabkan berbagai macam komplikasi yang terjadi hingga dapat mengancam jiwa. Sehingga perawat perlu melakukan tindakan keperawatan yang tepat seperti melakukan intervensi yang sesuai dengan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas, dan banyak memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan juga keluarga.



SUMMARY

Nursing Care At Tn. S and Mr. K With Pulmonary Tuberculosis With Nursing Problem Ineffectiveness of Road Clearance In Melati Room RSUD dr. Haryoto Lumajang Year 2018; Desiana Meysita; 152303101015; 2018; 156 pages; Prodi D3 Nursing Faculty of Nursing University of Jember.

Lung Tuberculosis is a health problem in the world which is a result of HIV infection. According to the results of the 2013-2014 TB prevalence survey conducted by the Indonesian Ministry of Health Research and Development Agency, the incidence of TB is 399 per 100,000 population, the TB prevalence rate is 647 per 100,000 population. In the results of the preliminary study in the Melati room of Dr. Haryoto Lumajang Hospital, from the beginning of January to the end of May there were 57 sufferers of Lung Tuberculosis. In the client if the problem of ineffectiveness of the airway clearance is not immediately addressed, which is caused by accumulation of secretions in the bronchi, it will lead to complications, namely, hemoptysis, collapse, bronchiectasis, and pneumothorax, which can lead to death.

This writing uses a case report method on 2 clients of Lung Tuberculosis with a nursing diagnosis ineffectiveness of cleaning the airway. Data collection was done by conducting interviews, physical examinations and observations of clients with Lung Tuberculosis), as well as taking case reports for 4 days to client 1 and carried out for 4 days of treatment with clients 2.

The results of the case reports were carried out by the author in the Melati room of Dr. Haryoto Lumajang General Hospital on the client of Lung Tuberculosis with nursing problems ineffectiveness of the airway clearance, there are 10 characteristic limitations, namely, there is additional breath sounds, changes in rhythm and respiratory frequency, cyanosis, difficulty in speaking, decreased breath sounds, excessive sputum, effective or absent cough, wide-eyed eyes, and restlessness. Interventions and implementation of nursing were carried out by airway management (regulation of changes in position in bed, pursed lips breathing chest physiotherapy and breathing exercises) and measures to improve cough management (deep breathing exercises and effective coughing techniques). In the evaluation phase of nursing, which is from the 7 outcome criteria there are 6 results criteria that were successfully achieved during the 4-day treatment of airway management nursing settings (adjusting bed position changes, pursed lips breathing chest physiotherapy and breathing exercises) and actions to improve cough management (deep breathing exercises and effective coughing techniques).

Care for the client of Lung Tuberculosis with the problem of ineffectiveness of airway cleaning needs to take 4 days of nursing action to achieve the 7 outcome criteria. Nurses are also expected to be able to provide nursing care to clients with pulmonary tuberculosis who experience nursing problems ineffectiveness of ineffective airway clearance. This is because if the problem of ineffectiveness of the airway cleaning is not immediately addressed, it will cause various complications that occur to life-threatening. So that nurses need to take appropriate

nursing actions such as intervening according to the diagnosis of ineffectiveness of airway cleaning, and many provide health education to clients and families.



DAFTAR ISI

	Halaman
Halam Judul	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Persembahan	v
Halaman Motto.....	vi
Halaman Pernyataan.....	vii
Halaman Pengesahan	ix
Ringkasan/Summary	x
Prakarta	xiv
Daftar Isi.....	xv
Daftar Tabel	xvii
Daftar Gambar.....	xix
Daftar Lampiran	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.4 Manfaat Penulisan	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Penyakit.....	5
2.1.1 Definisi TB Paru	5
2.1.2 Etiologi TB Paru	5
2.1.3 Patofisiologi TB Paru.....	6
2.1.4 Manifestasi Klinis	8
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang TB Paru.....	9
2.1.6 Penatalaksanaan TB Paru.....	13
2.1.7 Komplikasi.....	16
2.1.8 Pencegahan Penularan	16
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada TB Paru.....	19
2.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	20
2.2.2 Definisi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.....	26
2.2.3 Batasan Karakteristik Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.....	26
2.2.4 Faktor yang Berhubungan.....	27
2.2.5 Intervensi Keperawatan	28
2.2.6 Implementasi Keperawatan.....	30
2.2.7 Evaluasi Keperawatan.....	31
BAB 3. METODE KEPERAWATAN.....	32
3.1 Desain Penelitian	32
3.2 Batasan Istilah.....	33
3.3 Partisipan.....	33
3.4 Lokasi dan Waktu	33

3.5 Pengumpulan Data	33
3.5.1 Wawancara	34
3.5.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik	34
3.5.3 Studi Dokumentasi	34
3.6 Etika Penulisan.....	34
3.8.1 <i>Informed Consent</i>	35
3.8.2 <i>Anonimity</i> (Tanpa Nama).....	35
3.8.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	35
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
4.1 Gambaran Lokasi Penulisan.....	35
4.2 Hasil dan Pembahasan Asuhan Keperawatan	37
4.3.1 Pengkajian.....	37
4.3.2 Diagnosa Keperawatan	68
4.3.3 Intervensi Keperawatan	68
4.3.4 Implementasi Keperawatan.....	74
4.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	86
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	91
5.1 Kesimpulan.....	91
5.1.1 Pengkajian Keperawatan.....	91
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	91
5.1.3 Intervensi Keperawatan	91
5.1.4 Implementasi Keperawatan.....	92
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	93
5.2 Saran	93
5.2.1 Bagi Penulis	93
5.2.2 Bagi Perawat	93
5.2.3 Bagi Keluarga	94
5.2.4 Bagi RSUD dr.Haryoto Lumajang.....	94
5.2.5 Bagi Penulis Selanjutnya	94
DAFTAR PUSTAKA.....	96
LAMPIRAN.....	100

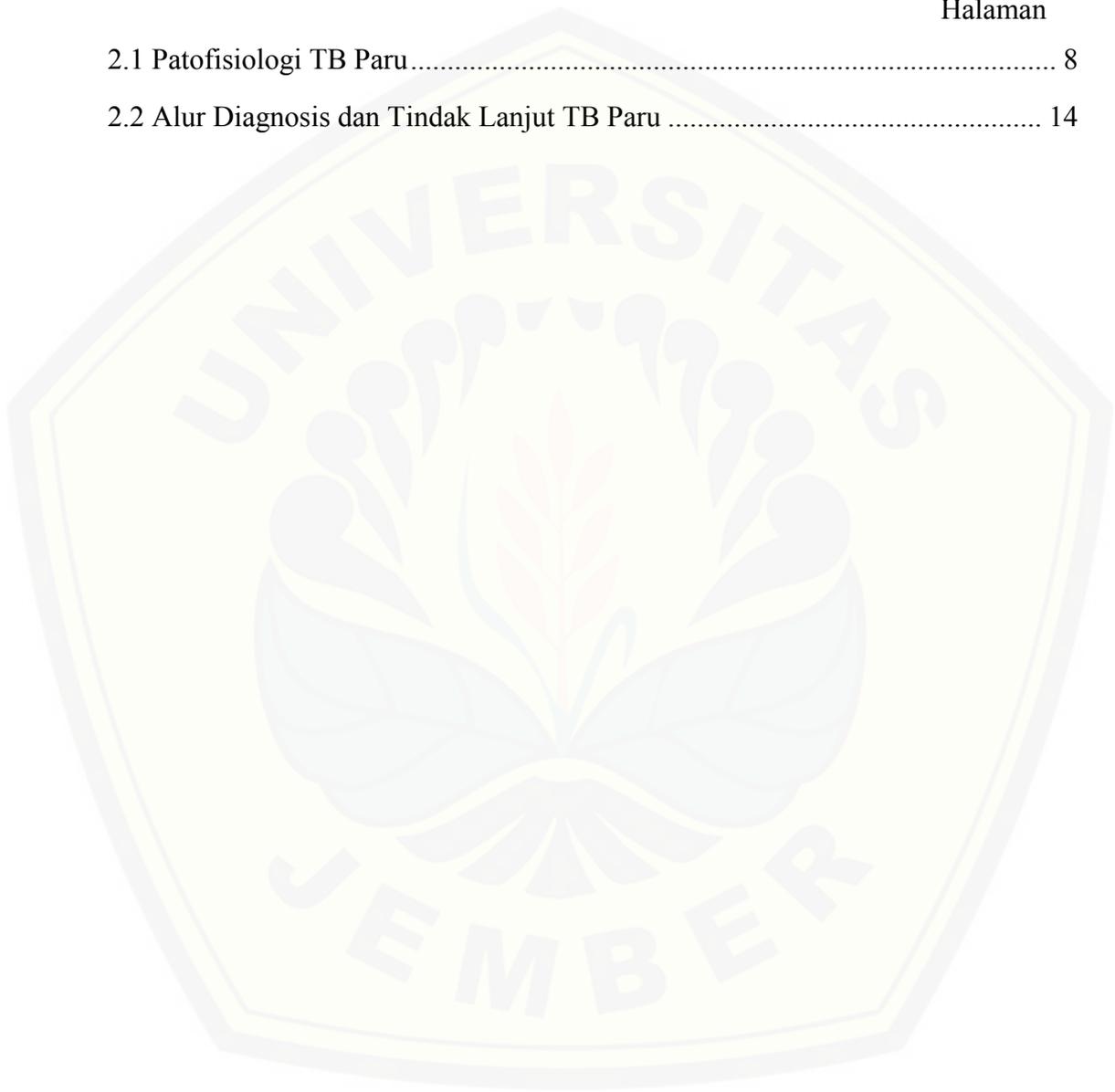
DAFTAR TABEL

	Halaman
2. 1 Menginterpretasikan Hasil Pemeriksaan Tuberkulin.....	12
2. 2 Medikasi Antituberkulosis.....	15
2. 3 Intervensi Ketidakefektifan Besihan Jalan Nafas Pada Pasien TB Paru.....	28
3.2 Batasan Istilah.....	32
4. 1 Identitas klien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018.....	37
4. 2 Keluhan Utamaklien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018.....	38
4. 3 Riwayat Penyakitklien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018.....	39
4. 4 Pola persepsi dan tatalaksana kesehatanklien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018.....	42
4. 5 Pola Nutrisi dan Metabolik klien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018.....	43
4. 6 Pola Eliminasi klien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018.....	44
4. 7 Pola Tidur dan Istirahat klien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018.....	45
4. 8 Pola Pengetahuan dan Persepsi Sensoriklien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018.....	47
4. 9 Pola hubungan interpersonal dan peran klien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018.....	49
4. 10 Pola konsep diri klien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018.....	52
4. 11 Pola reproduksi dan seksual klien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018.....	53
4. 12 Pola penanggulangan stress atau mekanisme koping serta pola tata nilai dan kepercayaan klien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018.....	53
4. 13 Pola tata nilai dan kepercayaan klien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018.....	55
4. 14 Keadaan Umum & TTVklien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018.....	56
4. 15 Pemeriksaan fisik kepala sampai leher klien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018.....	55
4. 16 Pemeriksaan fisik sistem pernapasan klien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018.....	57
4. 17 Pemeriksaan fisik sistem kardiovaskuler klien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018.....	59
4. 18 Pemeriksaan fisik sistem integumentklien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018.....	60

4. 19	Pemeriksaan fisik sistem pencernaan klien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018.....	60
4. 20	Pemeriksaan fisik sistem musculoskeletal dan neurologi klien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018.....	61
4. 21	Pemeriksaan fisik sistem neurologi dan neurologi klien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018.....	61
4. 22	Pemeriksaan diagnostik klien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018.....	63
4.23	Terapi pada klien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018.....	64
4. 24	Analisa Data pada klien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018.....	65
4. 25	Analisa Data tambahan pada klien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018.....	67
4. 26	Diagnosa keperawatan klien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018.....	68
4. 27	Intervensi keperawatan klien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018.....	68
4. 28	Implementasi keperawatan klien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018 (Klien 1).....	74
4. 18	Implementasi keperawatan klien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018 (klien 2).....	79
4. 19	Evaluasi keperawatan klien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018 (Klien 1).....	86
4. 20	Evaluasi keperawatan klien Tuberkulosis Paru di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Mei – Juni 2018 (klien 2).....	87

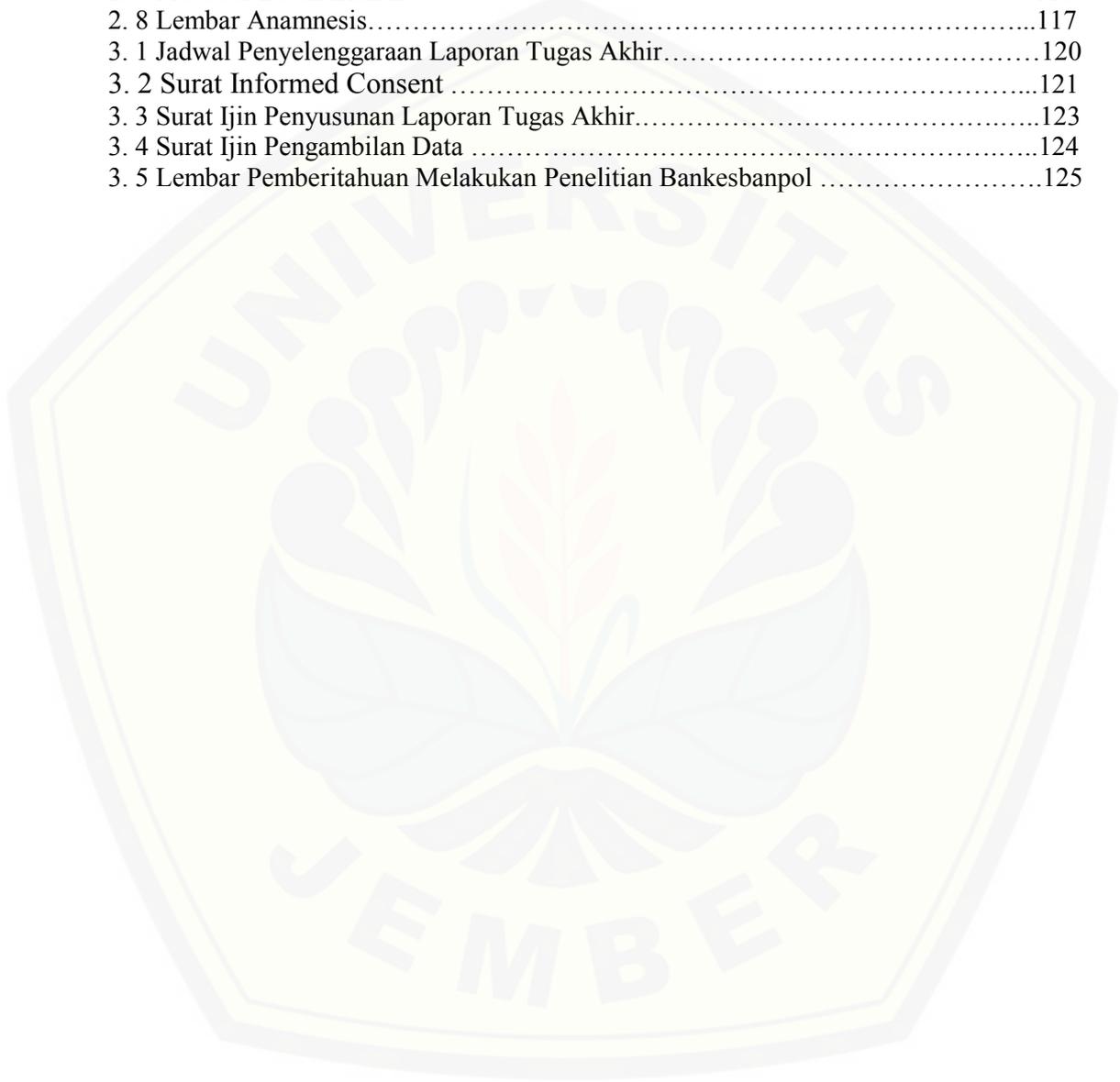
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Patofisiologi TB Paru.....	8
2.2 Alur Diagnosis dan Tindak Lanjut TB Paru	14



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
2. 1 SAP Penyakit Tuberkulosis Paru.....	100
2. 6 SAP Teknik Batuk Efektif.....	108
2. 7 Prosedur Batuk Efektif.....	115
2. 8 Lembar Anamnesis.....	117
3. 1 Jadwal Penyelenggaraan Laporan Tugas Akhir.....	120
3. 2 Surat Informed Consent	121
3. 3 Surat Ijin Penyusunan Laporan Tugas Akhir.....	123
3. 4 Surat Ijin Pengambilan Data	124
3. 5 Lembar Pemberitahuan Melakukan Penelitian Bankesbanpol	125



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis Paru merupakan masalah kesehatan di dunia yang menempati urutan kedua sebagai penyakit infeksi penyebab kematian terbanyak setelah HIV (Jendra dkk, 2015). Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang merupakan kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau berbagai organ tubuh lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi (Yasmara dkk, 2016). Pada penderita Tuberkulosis Paru terdapat keluhan yang sering muncul salah satunya yaitu, batuk yang terjadi karena adanya iritasi pada bronkus, sebagai reaksi tubuh untuk membuang atau mengeluarkan produksi radang (sekret) (Somantri, 2012). Gejala batuk pada penderita TB Paru dapat menurunkan fungsi kerja silia dan dapat mengakibatkan penumpukan sekret pada saluran pernapasan sehingga akan muncul masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Kristiani, 2008). Obstruksi jalan nafas (sputum berlebih) merupakan salah satu faktor yang berhubungan dalam masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas (NANDA, 2016).

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada TB Paru terjadi karena adanya mucus yang berlebih yaitu terdapat eksudat dalam saluran pernapasan (Yasmara, 2017). Berdasarkan hasil penelitian terdapat tanda gejala yang paling banyak dikeluhkan penderita Tuberkulosis Paru adalah batuk lebih dari dua minggu sebesar 100% dan sesak nafas sebanyak 85,7% (Kasno, 2011).

Tuberkulosis (TB) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global dan nasional. Berdasarkan laporan Global TB Report tahun 2016 diketahui bahwa Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TB yang terbesar di antara 5 negara yaitu India, Indonesia, China, Nigeria, dan Pakistan. Sesuai hasil survei prevalensi TB 2013-2014 yang dilakukan oleh Badan Litbangkes Kemenkes RI, angka insiden TB adalah 399 per 100.000 penduduk, angka prevalensi TB sebesar 647 per 100.000 penduduk (WHO, 2015).

Di tingkat nasional, 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. Kondisi tersebut masih jauh dari target CDR yang ditetapkan yaitu 70%. Perkembangan CDR dan Success Rate (SR) digambarkan pada grafik di bawah ini (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013). Di Lumajang sendiri jumlah penderita Tuberkulosis paru dengan BTA positif pada tahun 2014 terdapat 707 orang dengan penderita terbanyak terdapat di kecamatan Yosowilangun dengan penderita Tuberkulosis terbanyak yaitu 84 penderita (Setyowati, 2015)

Sedangkan berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis, tercatat bahwa terdapat 57 penderita TB paru yang dirawat inap di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang terhitung bulan Januari sampai Mei 2017. Pada tahun 2018 terhitung pada awal Januari sampai dengan Mei terdapat 109 penderita TB paru yang dirawat inap di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang (Data Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang 2017). Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan penderita Tuberkulosis Paru di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang mulai bulan Januari sampai Mei 2018.

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang terutama menyerang paru-paru sebagai tempat infeksi primer (Ardani, 2012). Bakteri atau kuman ini berbentuk batang yang sebagian besar berupa lemak sehingga tahan terhadap asam. Sifat lainnya yaitu menyukai tempat dengan banyak oksigen (aerob) dan daerah yang memiliki kandungan oksigen tinggi yaitu apikal/apiks paru (Somantri, 2012).

Reaksi inflamasi yang merupakan respon dari sistem kekebalan tubuh akibat bakteri tuberkulosis mengakibatkan kavitas atau merusak parenkim paru. Reaksi inflamasi juga tidak hanya terjadi pada jaringan paru saja, tetapi terjadi di semua saluran pernapasan, salah satunya adalah edema trakea dan faringeal. Perkembangan infeksi pada *M. tuberculosis* dapat menghancurkan

jaringan normal sehingga reaksi jaringan ini dapat mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli (Somantri, 2012).

Intervensi secara umum pada penderita Tuberkulosis Paru yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas, menurut Bulecheck (2013) berupa manajemen jalan nafas. Beberapa manajemen jalan nafas meliputi posisikan pasien untuk meringankan sesak, lakukan fisioterapi dada sebagaimana semestinya, motivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam, berputar dan batuk, instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif, auskultasi suara nafas, catat area ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan, monitor status pernafasan dan oksigenasi. Pasien tuberkulosis paru yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas maka perawat perlu melakukan intervensi keperawatan meliputi, mengatur posisi pasien senyaman mungkin dengan cara semi fowler atau high fowler, mengajarkan nafas dalam, mengkonsumsi cairan hangat minimal 2500 ml/ hari, memberikan terapi nebulizer, dan batuk efektif.

Berdasarkan hasil penelitian dari batuk efektif menunjukkan bahwa pasien Tuberkulosis Paru yang telah melakukan batuk efektif sebagian besar frekuensi pernafasannya normal (Mardiono, 2013). Pada hasil penelitian Pranowo (2011) bahwa sebesar 80% terjadi peningkatan volume sputum yang dihasilkan setelah batuk efektif. Penumpukan sekret pada penderita tuberkulosis paru menyebabkan penderita kesulitan bernafas karena menghambat aliran udara masuk atau keluar paru-paru, karena itu pasien dengan sesak nafas pada penderita tb paru akan cenderung melakukan pernapasan pada volume paru yang tinggi dan membutuhkan kerja keras otot-otot pernapasan, karena itu penting untuk diberikan latihan pernapasan pada posisi yang tepat. Berdasarkan penelitian Franly (2013) bahwa sebesar 80% pemberian posisi *semi fowler* pada pasien TB paru efektif dalam peningkatan fungsi ventilasi paru sehingga terjadi penurunan sesak nafas yang terjadi pada pasien tuberkulosis paru.

Dari latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Pasien TB paru dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Tn.B dan Tn.K dengan Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang tahun 2018?

1.3. Tujuan Penulisan

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada Tn.B dan Tn.K Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan pengetahuan dan melatih diri dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada penderita TB paru.

1.4.2. Bagi Keluarga dan Pasien

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk standart operasional prosedur atau meningkatkan mutu layanan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru.

1.4.3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien TB Paru sehingga pelayanan yang diberikan dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien.

1.4.4. Bagi D3 Keperawatan Universitas Jember

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi refrensi bagi pihak pendidik untuk membekali mahasiswanya terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien TB Paru sehingga memiliki konsep asuhan keperawatan yang benar.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang merupakan kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau berbagai organ tubuh lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi (Yasmara, Nursiswati, & Arafat, 2016). Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi kronik yang menyerang parenkim paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit tuberkulosis dapat menyerang semua umur, mulai dari anak-anak sampai dengan orang dewasa dengan komposisi antara laki-laki dan perempuan yang hampir sama (Somantri, 2012).

2.2 Etiologi

Penyakit tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan memiliki panjang 1-4 μm dan tebal 0,3-0,6 μm . kuman ini memiliki sifat tahan terhadap asam karena dilapisi oleh lemak/lipid. Sifat lain dari kuman ini adalah aerob yang menyukai daerah yang banyak mengandung oksigen (Yasmara, Nursiswati, & Arafat, 2016).

Mycobacterium tuberculosis termasuk family *Mycobacteriaceae* yang mempunyai berbagai genus satu diantaranya adalah *Mycobacterium* dan salah satu spesiesnya adalah *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* yang paling berbahaya bagi manusia adalah type humanis. Basil TB mempunyai dinding sel lipoid sehingga tahan asam. Oleh karena itu kuman ini disebut pula Basil Tahan Asam (BTA). Basil TB sangat rentan terhadap sinar matahari, sehingga dalam beberapa menit saja akan mati (Yasmara, Nursiswati, & Arafat, 2016).

Ternyata kerentanan ini terutama terhadap gelombang cahaya ultra-violet. Basil TB juga rentan terhadap panas-basah, sehingga dalam 2 menit saja basil TB yang berada dalam lingkungan basah sudah akan mati bila terkena air bersuhu 100°C. Basil TB juga akan terbunuh dalam beberapa menit bila terkena alcohol 70% atau 5% (Danasantoso, 2012).

2.3 Patofisiologi

2.3.1 Tuberkulosis Primer

Penularan tuberkulosis paru terjadi karena kuman dibatukkan atau dibersinkan keluar menjadi droplet nuclei dalam udara sekitar kita. Partikel infeksi ini dapat menetap dalam udara bebas selama 1-2 jam, tergantung pada ada tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi yang buruk dan kelembaban. Dalam suasana lembap dan gelap kuman dapat tahan berhari-hari sampai berbulan-bulan. Bila partikel infeksi ini terisap oleh orang sehat, ia akan menempel pada saluran napas atau jaringan paru. Partikel dapat masuk ke alveolar bila ukuran < 5 mikrometer. Kuman akan dihadapi pertama kali oleh neutrofil, kemudian oleh makrofag keluar dari percabangan trakeobronkial bersama gerakan silia dengan sekretnya (Sudoyo & dkk, 2009).

Bila kuman menetap di jaringan paru, berkembang biak dalam sitoplasma makrofag. Disini ia dapat terbawa masuk ke organ tubuh lainnya. Kuman bersarang di jaringan akan berbentuk sarang (fokus) Ghon. Sarang primer ini dapat terjadi di setiap bagian jaringan paru. Bila menjalar sampai ke pleura, maka terjadilah efusi pleura. Kuman dapat juga masuk melalui saluran gastrointestinal, jaringan limfe, orofaring, dan kulit terjadi limfadenopati regional kemudian bakteri masuk dalam vena dan menjalar ke seluruh organ seperti paru, otak, ginjal, tulang. Bila masuk ke arteri pulmonalis maka terjadi penjaran ke seluruh bagian paru menjadi TB milier (Sudoyo & dkk, 2009).

2.3.2 Tuberkulosis Pasca Primer (Tuberkulosis Sekunder)

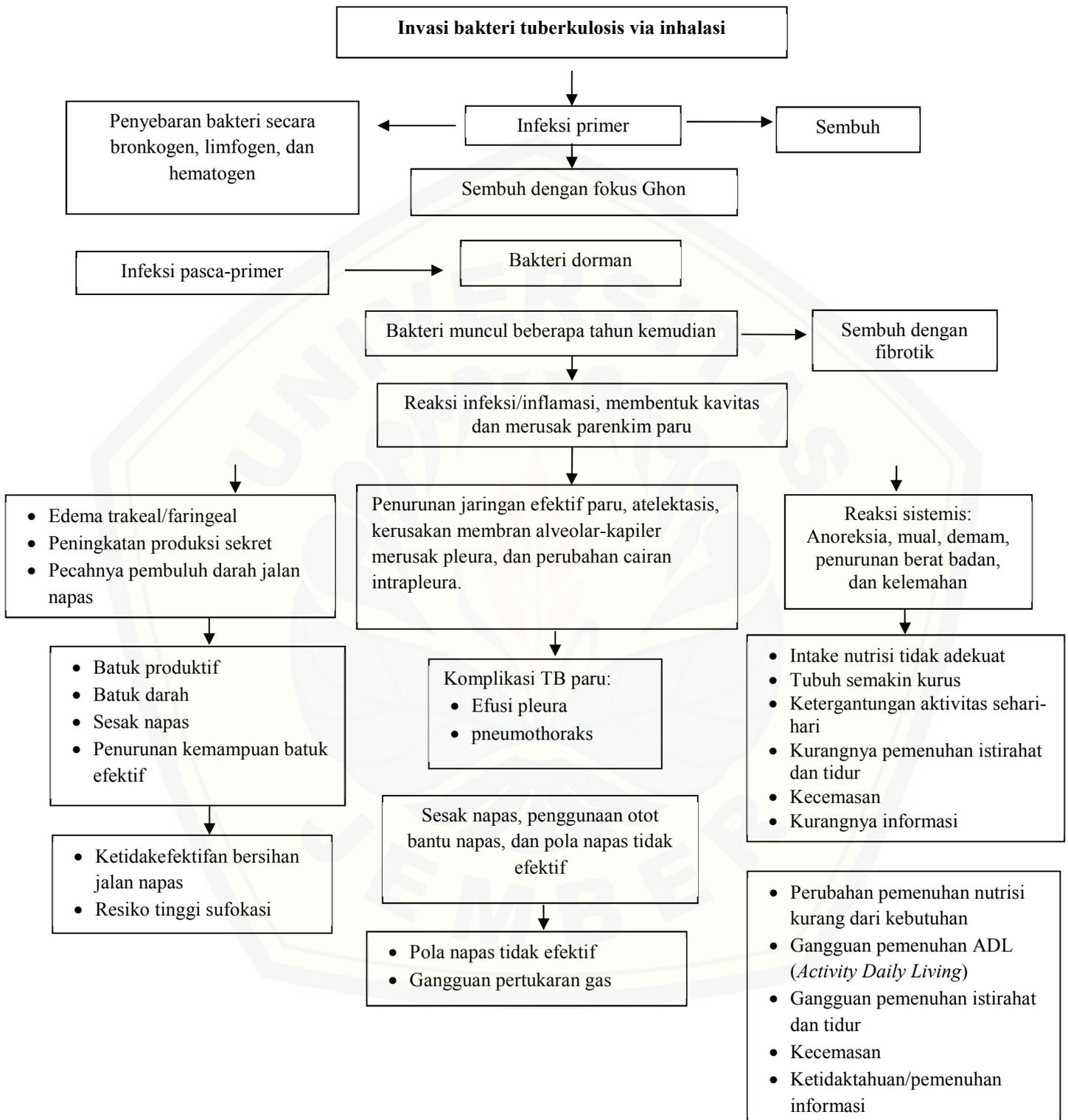
Kuman yang dormant pada tuberkulosis primer akan muncul bertahun-tahun kemudian menjadi tuberkulosis dewasa. Mayoritas reinfeksi mencapai 90%. Tuberkulosis sekunder terjadi karena imunitas menurun seperti mal nutrisi, alkohol, penyakit maligna, diabetes, AIDS, gagal ginjal. Tuberkulosis pasca primer ini mulai dengan sarang dini yang berlokasi di regio atas paru (bagian apikal-posterior lobus inferior atau superior). Invasinya adalah kedaerah parenkim paru-paru dan tidak ke nodus hiler paru (Sudoyo & dkk, 2009).

Sarang dini ini mula-mula juga berbentuk sarang pneumonia kecil. Dalam 3-4 minggu sarang ini menjadi tuberkel yakni suatu granuloma yang terdiri dari sel-

sel histiosit dan Datia-Langhans (sel besar dengan banyak inti) yang dikelilingi oleh sel-sel limfosit dan berbagai jaringan ikat (Sudoyo & dkk, 2009).

Menurut (Muttaqin, 2008) menjelaskan perjalanan penyakit Tuberkulosis hingga menemukan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas, seperti pada gambar 2.1 dibawah ini.





Gambar 2.1 Patofisiologi TB Paru

2.4 Manifestasi Klinis

Menurut Sudoyo dkk (2009) keluhan yang dirasakan pasien tuberkulosis dapat bermacam-macam atau tanpa keluhan sama sekali dalam pemeriksaan kesehatan. Keluhan yang terbanyak adalah:

2.3.3 Demam

Biasanya subfebril menyerupai demam influenza. Tetapi kadang-kadang panas badan dapat mencapai 40-41°C. serangan demam pertama dapat sembuh sebentar, tetapi kemudian dapat kambuh kembali. Begitulah seterusnya hilang timbulnya demam influenza ini, sehingga pasien tidak pernah terbebas dari serangan demam influenza. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien dan berat ringannya infeksi kuman tuberkulosis yang masuk.

2.3.4 Batuk/Batuk Darah

Gejala ini banyak ditemukan. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Karena terlibatnya bronkus pada setiap penyakit tidak sama, mungkin saja batuk baru ada setelah penyakit berkembang dalam jaringan paru yakni setelah berminggu-minggu atau berbulan-bulan peradangan bermula. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (non-produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum). Keadaan yang lanjut adalah berupa batuk darah karena terdapat pembuluh darah yang pecah. Kebanyakan batuk darah pada tuberkulosis terjadi pada kavitas, tetapi dapat juga terjadi pada ulkus dinding bronkus.

2.4.3 Sesak Napas

Pada penyakit yang ringan (baru tumbuh) belum dirasakan sesak nafas. Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, yang infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru.

2.3.5 Nyeri Dada

Gejala ini agak jarang ditemukan. Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien menarik/melepaskan napasnya.

2.4.5 Malaise

Penyakit tuberkulosis yang bersifat menahun. Gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia, tidak nafsu makan, badan semakin kurus (berat badan menurun), sakit kepala, meriang, nyeri otot, berkeringat pada malam hari dan lain-lain. Gejala malaise semakin lama semakin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur.

2.5 Pemeriksaan Penunjang

2.5.1 Pemeriksaan Sputum

Menurut Subuh (2014) pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak dilakukan dengan mengumpulkan 3 contoh uji dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS) :

2.5.1.1 S (sewaktu) : dahak ditampung pada saat terduga pasien TB datang berkunjung pertama kali ke fasyankes. Pada saat pulang, terduga pasien membawa sebuah pot dahak untuk menampung dahak pagi pada hari kedua.

2.5.1.2 P (pagi) : dahak ditampung dirumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di fasyankes.

2.5.1.3 S (sewaktu) : dahak ditampung di fasyankes pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

Pemeriksaan sputum penting karena dengan ditemukannya kuman BTA, diagnosis tuberkulosis sudah dapat dipastikan. Pemeriksaan ini dapat memberikan evaluasi terhadap pengobatan yang sudah diberikan. Kriteria sputum BTA positif adalah bila sekurang-kurangnya ditemukan 3 batang kuman BTA pada satu sediaan. Dengan kata lain diperlukan 5000 kuman dalam 1 ml sputum (Wahid, 2013).

Hasil pemeriksaan dinyatakan positif jika sedikitnya 2 dari 3 spesimen BTA hasilnya positif. Bila hanya 1 spesimen yang positif perlu dilakukan pemeriksaan SPS ulang. Apabila fasilitas memungkinkan, maka dilakukan pemeriksaan lain misalnya biakan. Bila ketiga spesimen hasilnya negatif, maka diberikan antibiotik spectrum luas (misalnya kotrimoksazol atau amoksisilin) selama 1-2 minggu. Bila

tidak ada perbaikan gejala klinis tetap mencurigakan TBC, ulangi pemeriksaan SPS. (Wahid, 2013)

Mungkin saja pengambilan sampel dahak akan diulang jika: pemeriksaan mikroskopis diragukan atau pasien tidak melengkapi pengumpulan spesimen sputumnya dalam waktu 2 minggu dari pengumpulan sebelumnya. Sampel dahak juga akan ditolak jika yang tertampung bukan dahak melainkan cairan ludah (saliva) atau nasal mukus (Depkes, 2009).

Menurut Somantri (2012) bahan pemeriksaan dapat diteliti secara mikroskopis dengan membuat sediaan dan diwarnai dengan pewarnaan tahan asam serta diperiksa dengan lensa rendam minyak. Hasil pemeriksaan mikroskopik dilaporkan sebagai berikut:

1. Bila setelah pemeriksaan selama 10 menit tidak ditemukan bakteri tahan asam, maka diberikan label penanda “Bakteri tahan asam negatif atau BTA (-)”.
2. Bila ditemukan bakteri tahan asam 1-3 batang pada seluruh sediaan, maka jumlah ditemukan harus disebutkan, dan sebaiknya dibuat sediaan ulangan.
3. Bila ditemukan bakteri-bakteri tahan asam maka harus diberi label: “Bakteri tahan asam positif atau BTA (+).”

2.5.2 Test Tuberkulin / Mantoux Test

Pemeriksaan tuberkulin digunakan untuk melakukan skrining untuk infeksi TB. Hipersensitivitas selular, atau tertunda, respons terhadap *M.tuberculosis* terjadi dalam 3 hingga 10 minggu setelah infeksi (LeMone, 2016).

Menurut Muttaqin (2008) terdapat dua macam tuberkulin, yaitu:

2.5.2.1.1 Old Tuberkulin (OT), diperoleh dari biakan bakteri *the* dalam medium gliserol yang berumur enam minggu dan dipekatkan menjadi 1:10 volume disterilkan. OT mengandung protein tuberkulin yang spesifik, zat-zat lain dari bakteri TB, dan zat-zat dari medium pembiakan.

2.5.2.1.2 Purified Protein Derivative (PPD), merupakan ekstrak protein bakteri TB yang sudah dimurnikan secara kimiawi sehingga hanya terdiri atas tuberkulin protein saja. PPD lebih murni dan lebih baik daripada OT karena komposisi dan potensinya konstan serta tidak mengandung zat-zat nonspesifik.

OT dan PPD disuntikkan secara intrakutan 3-5 TU (Tuberkulin Unit) dan dapat ditinggikan sampai 100-250 TU. Reaksi yang timbul berupa reaksi total, yaitu edema, infiltrasi seluler, serta pembesaran kelenjar getah bening. Edema dan indurasi dibaca dalam waktu 48-72 jam dan diukur diameter indurasinya (dapat dilihat dalam Tabel 2.1)

Tabel 2.1 Menginterpretasikan Hasil Pemeriksaan Tuberkulin

Area Indurasi	Signifikasi
Kurang dari 5 mm	Respon negatif, tidak menyingkirkan infeksi
5 hingga 9 mm	Positif untuk orang yang: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontak dekat dengan pasien yang menderita TB infeksius 2. Memiliki hasil pemeriksaan sinar-X dada yang tidak normal. 3. Menderita infeksi HIV atau kehilangan imun 4. Memiliki transplantasi organ Negatif bauntuk semua orang kecuali yang telah disebutkan diatas.
10 hingga 15 mm	Positif untuk orang yang memiliki faktor resiko lain: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lahir di negara dengan insidens TB yang tinggi 2. Penggunaan obat injeksi 3. Faktor resiko medis misal, malnutrisi, diabetes, dll
Lebih dari 15 mm	Positif untuk semua orang

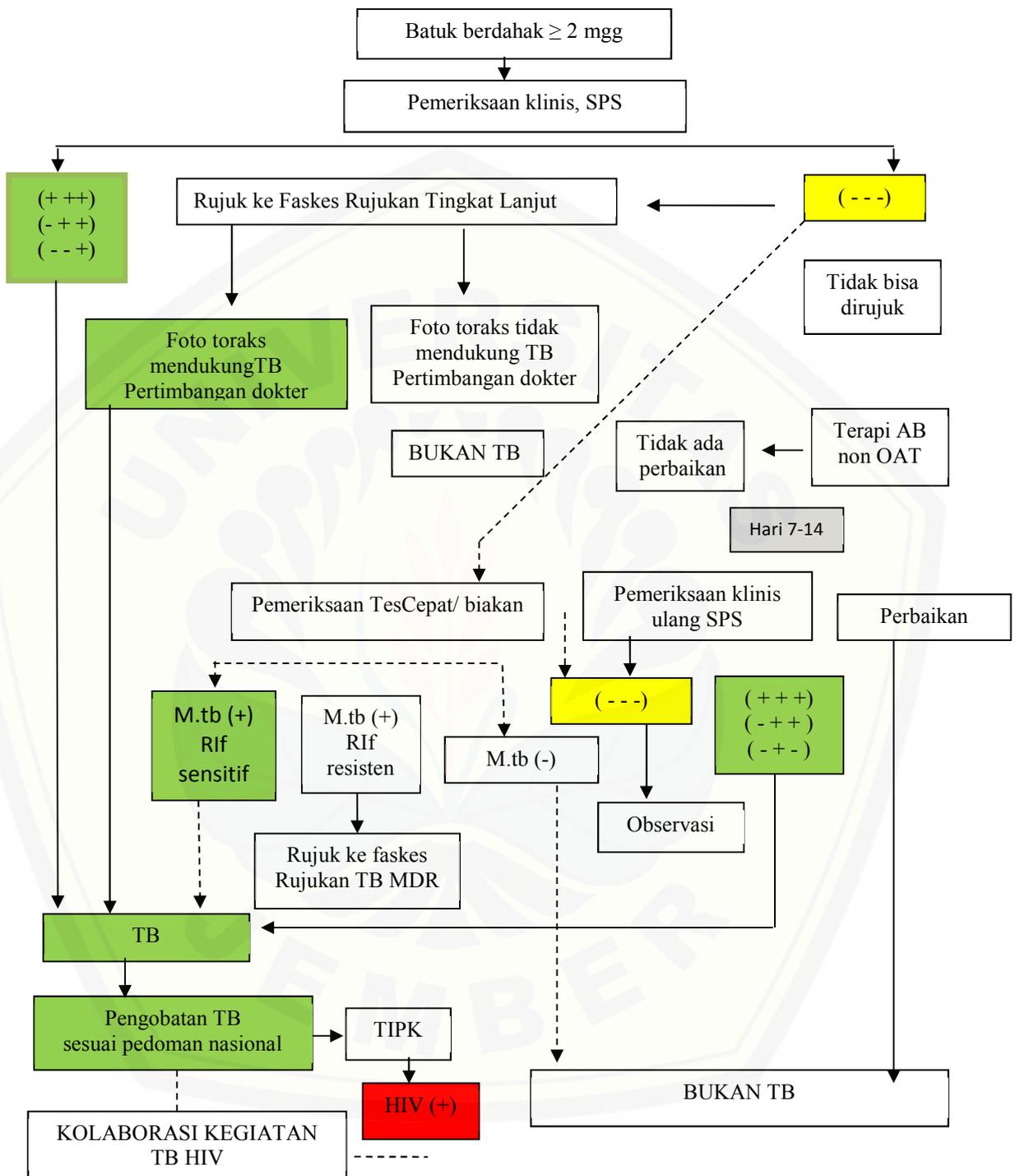
2.5.1 Pemeriksaan Rontgen Thoraks

Kelainan-kelainan yang dapat dijumpai pada foto paru seorang penderita TB akan bervariasi mulai dari bintik kapur, garis fibrotik, bercak infiltrat, penarikan trakea atau mediastinum ke sisi yang sakit, kavitas, sampai ke gambaran suatu atelektasis (Danasantoso, 2012).

Pada hasil pemeriksaan Rontgen Thoraks, sering didapatkan adanya lesi dan gambaran lokasi di lobus bawah dan biasanya berada disekitar hilus. Karakteristik kelainan ini terlihat sebagai daerah bergaris-garis *opaque* yang ukurannya bervariasi dengan batas lesi yang tidak jelas. Kriteria yang kabur dan gambar tidak jelas ini sering diduga sebagai pneumonia atau suatu proses eksudatif. Pada klien

dengan kelainan progresif yang menyebabkan nekrosis akan terjadi fibrosis yang diertai kontraksi dari jaringan parut. Selain itu, terjadi penyusutan volume lobus yang terlibat dan terkadang dapat menurunkan ukuran hemithoraks. Struktur mediastinal retraksi pada bagian yang terlibat, termasuk di dalamnya hilum tertarik ke lobus atas yang sakit (Somantri, 2012)





Gambar 2.2 Alur Diagnosis dan Tindak Lanjut TB Paru

2.6 Penatalaksanaan

2.6.1 Terapi Farmakologis

Menurut Bilotta (2011) terapi farmakologi pada penderita TB Paru yaitu:

1. Terapi antituberkular selama 6 bulan dengan dosis oral harian, obat obatnya sebagai berikut:
 - a. Isoniazid
 - b. Rifampisin
 - c. Pirazinamid
 - d. Etambutol, ditambahkan pada beberapa kasus
2. Obat lini kedua yang termasuk untuk pengobatan TB Paru sebagai berikut:
 - a. Capreomisin
 - b. Streptomisin
 - c. Asam aminosalisilat
 - d. Pirazinamid
 - e. Siklosferin.

Tabel 2.2. Medikasi Antituberkulosis (LeMone, 2016)

Obat dan dosis	Efek samping	Implikasi keperawatan
Isoniazid (INH), oral: 300 mg per hari atau 900 mg satu, dua atau tiga kali per minggu	Neuropati perifer Hepatitis	Berikan piridoksin (vitamin B ₆) secara bersamaan, monitor pemeriksaan fungsi hati (AST dan ALT), hindari hepatotoksin lain.
Rifampisin (RMP) oral 600 mg per hari atau dua atau tiga kali per minggu	Hepatitis Sindrom seperti flu, demam,Warna cairan tubuh termasuk keringat, urin,saliva, air mata, dan cairan serebrospinal (CSF) jingga-merah	Seperti untuk INH. Jangan melupakan atau meloncati dosis, sindrom seperti flu dan demam terjadi ketika obat kembali. Lensa kontak dapat menjadi tidak berwarna dan tidak boleh digunakan.
Pirazinamid (PZA) oral: 1 g hingga 2 g per hari, atau 2 g hingga 4 g dua kali per minggu	Hiperurisemia Hepatotoksisitas	Monitor kadar asam urat. Monitor AST dan ALT, hindari hepatotoksisn lain.
Etambutol (EMB) ORAL 800 mg hingga 1600 mg per hari: atau 2 g hingga 4 g dua kali per minggu	Neuritis opti	Monitor diskriminasi warna merah-hijau dan lapang pandang.

Streptomisin (SM), intramuskular: 15 mg/kg hingga 1 g per hari: atau 25 hingga 30 mg/kg dua kali per minggu	Ototoksisitas, vertigo, nefrotoksisitas	Lakukan pemeriksaan audiometrik periodik, monitor pemeriksaan fungsi ginjal, termasuk BUN dan kreatinin serum.
---	---	--

2.6.2 Kategori Pengobatan TB Paru

Menurut Kemenkes RI (2013) Untuk program nasional pemberantasan TB paru, WHO menganjurkan panduan obat sesuai dengan kategori penyakit. Kategori didasarkan pada urutan kebutuhan pengobatan dalam program. Untuk itu, penderita dibagi dalam empat kategori sebagai berikut:

2.6.2.1 Kategori I

Kategori I adalah kasus baru dengan sputum positif dan penderita dengan keadaan yang berat seperti meningitis, TB milier, perikarditis, peritonitis, pleuritis masif atau bilateral, spondiolitis dengan gangguan neurologis dan penderita dengan sputum negatif tetapi kelainan parunya meluas, TB usu, TB saluran perkemihan dan sebagainya.

Dimulai dengan fase 2HRZS(E) obat diberikan setiap 2 hari selama dua bulan. Bila selama dua bulan sputum menjadi negatif, maka dimulai fase lanjutan. Bila setelah dua bulan sputum masih tetap positif, maka fase intensif diperpanjang 2-4 minggu lagi (dalam program P2TB Depkes diberikan satu bulan dan dikenal sebagai obat sisipan), kemudian diteruskan dengan fase lanjutan tanpa melihat apakah sputum sudah negatif atau belum. Fase lanjutnya adalah 4 HR atau 4H3R3. Pada penderita meningitis, TB milier, spondiolitis dengan kelainan neurologis, fase lanjutan diberikan lebih lama, yaitu 6-7 bulan hingga total pengobatan 8-9 bulan. Sebagai panduan alternatif pada fase lanjutan ialah 6HE.

2.6.2.2 Kategori II

Fase ke II adalah kasus kambuh atau gagal dengan seputum tetap positif. Fase intensif dalam bentuk 2 HRZES-1 HRZE. Bila setelah fase intensif sputum menjadi negatif, baru diteruskan ke fase lanjutan. Bila setelah tiga bulan sputum masih tetap positif, maka fase intensif diperpanjang satu bulan lagi dengan HRZE (dikenal juga sebagai obat sisipan). Bila setelah 4 bulan sputum masih tetap positif, maka

pengobatan dihentikan 2-3 hari, kemudian periksa biakan dan uji resistensi lalu pengobatan diteruskan dengan fase lanjutan.

Bila penderita mempunyai data resistensi sebelumnya dan ternyata bakteri masih sensitif terhadap semua obat dan setelah fase intensif sputum menjadi negatif maka fase lanjutan dapat diubah seperti kategori I dengan pengawasan ketat. Bila data menunjukkan resistensi terhadap H atau R, maka fase lanjutan harus diawasi dengan ketat. Tetapi jika data menunjukkan resistensi terhadap H atau R, maka kemungkinan keberhasilan pengobatan kecil. Fase lanjutan 5 H3R3E3 bila dapat dilakukan pengawasan atau 5HRE bila tidak dapat dilakukan pengawasan.

2.6.2.3 Kategori III

Kategori III adalah kasus dengan sputum negatif tetapi kelainan paru tidak luas dan kasus TB di luar paru selain yang disebut dalam kategori I. pengobatan yang diberikan:

- 1) 2 HRZ/6 HE
- 2) 2 HRZ/4 HR
- 3) 2 HRZ/4 H3R3

2.6.2.4 Kategori IV

Kategori IV adalah tuberkulosis kronis. Prioritas pengobatan rendah karena kemungkinan keberhasilan pengobatan kecil sekali. Untuk negara kurang mampu dari segi kesehatan masyarakat, dapat diberikan H saja seumur hidup. Untuk negara maju atau pengobatan secara individu (penderita mampu), dapat dicoba obat berdasarkan uji resisten atau obat lapis kedua seperti Quinolon, Ethioamid, Amikasin, Kanamisin dan sebagainya.

2.6.3 Prinsip Pengobatan

2.6.3.1 OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan.

2.6.3.2 Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat dilakukan pengawasan langsung (DOT= Directly Observed Treatment) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO)

2.6.3.3 Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap yaitu:

- 1) Tahap awal (intensif)

Pada tahap intensif pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawali secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

2) Tahap lanjut

Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lama (Depkes RI, 2006).

2.6.4 Terapi Non Farmakologis

Menurut Billota (2011) terapi non farmakologis dari Tuberkulosis paru, sebagai berikut

- 1) Setelah 2 hingga 4 minggu, ketika penyakit tidak lagi infeksius dapat memulai kembali aktivitas normal serta tetap melanjutkan meminum obat.
- 2) Diet tinggi kalori yang seimbang
- 3) Pada awalnya beristirahat, kemudian beraktifitas kembali sesuai dengan toleransinya.

2.7 Komplikasi

Menurut Sudoyo & dkk (2009) komplikasi dari Penyakit Tuberkulosis Paru, sebagai berikut :

2.7.4 Komplikasi dini

Pleuritis, efusi pleura, empiema, laringitis, usus, poncet's arthropathy

2.7.5 Komplikasi lanjut

Obstruksi jalan napas, SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis), kerusakan parenkim berat, fibrosis paru, kor pulmonal, amiloidosis, karsinoma paru, sindrom paru, sindrom gagal napas dewasa (ARDS), sering terjadi pada TB milier dan kavitas TB (Sudoyo & dkk, 2009).

2.8 Pencegahan Penularan

Menurut LeMone (2016) pencegahan penularan Tuberkulosis paru, sebagai berikut:

2.8.4 Pemberian vaksin BCG untuk bayi, anak-anak, dan petugas kesehatan yang menunjukkan hasil pemeriksaan tuberkulin negatif yang terpajan secara berulang pada orang yang menderita TB.

2.8.5 Pemeriksaan sinar-X periodik dapat diperlukan untuk tujuan skrining.

2.8.6 Penyuluhan kesehatan masyarakat mencakup peningkatan kesadaran TB sebagai ancaman yang muncul kembali. Ajarkan pasien pada semua tatanan cara mengurangi penyebaran TB dengan menutup mulut mereka ketika batuk dan bersin dan membuang sputum secara tepat.

2.9 Pasien TB Paru dengan Diabetes Mellitus (DM)

Menurut Kemenkes RI (2014) Tuberkulosis merupakan salah satu faktor resiko tersering pada seseorang dengan Diabetes Mellitus. Anjuran pengobatan TB paru pada pasien dengan Diabetes Mellitus:

- 1) Paduan OAT yang diberikan pada prinsipnya sama dengan panduan OAT bagi pasien TB dengan syarat kadar gula darah terkontrol.
- 2) Apabila kadar gula darah tidak terkontrol, maka lama pengobatan dapat dilanjutkan sampai 9 bulan.
- 3) Hati-hati efek samping dengan penggunaan Etambutol karena pasien DM sering mengalami komplikasi kelainan mata.
- 4) Perlu diperhatikan penggunaan rifampisin karena akan mengurangi efektifitas obat oral anti diabetes sehingga dosisnya perlu ditingkatkan
- 5) Perlu pengawasan sesudah pengobatan selesai untuk mendeteksi dini bila terjadi kekambuhan.

2.10 Konsep Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas pada Pasien Tuberkulosis Paru

Konsep asuhan keperawatan ini, membahas tentang: definisi dari masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif, batasan karakteristik, faktor yang

berhubungan, pengkajian, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan TB paru.

2.9.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian fokus keperawatan pada Tuberkulosis Paru adalah sebagai berikut:

a. Identitas Pasien

1. Umur dan jenis kelamin

Menurut Somantri (2012) penyakit tuberkulosis dapat menyerang semua umur, mulai dari anak-anak sampai dengan orang dewasa dengan komposisi antara laki-laki dan perempuan yang hampir sama.

2. Pekerjaan

Menurut Murhan, dkk (2016) pekerjaan yang beresiko tertular penyakit Tuberkulosis adalah pekerjaan dengan lingkungan kerja yang berdebu, lembab, dan kurang pencahayaan seperti pedagang dan petani, dan buruh pabrik.

3. Pendidikan

Menurut Harso (2017) penderita Tuberkulosis Paru lebih banyak diderita pada seseorang yang berpendidikan dasar dan menengah (SD sederajat-SMA sederajat) dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi, rendahnya tingkat pendidikan ini akan berpengaruh pada pemahaman tentang penyakit Tuberkulosis Paru.

b. Keluhan Utama

Menurut Somantri (2012), bahwa keluhan yang sering muncul pada penderita TB paru yaitu demam, batuk, sesak napas, nyeri dada, atau malaise. Keluhan batuk yang terjadi pada penderita TB paru yaitu batuk kering (non-produktif) sampai dengan batuk purulen/produktif (menghasilkan dahak) yang muncul lebih dari 3 minggu. Keluhan yang sering menyebabkan klien TB paru meminta tolong pertolongan dari tim kesehatan dapat dibagi menjadi dua golongan yaitu :

1. Keluhan Respiratori

1) Batuk

Keluhan batuk 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 klien dengan TB paru selalu menjadi alasan utama klien untuk meminta pertolongan kesehatan. Hal ini disebabkan rasa takut klien pada darah yang keluar dari jalan napas. Perawat harus menanyakan seberapa banyak darah yang keluar atau hanya berupa *blood streak*, berupa garis, atau bercak-bercak darah.

3) Sesak napas

Keluhan 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 TB paru termasuk nyeri pleuritik ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persyarafan di pleura terkena TB.

2.9.1.1.2 Keluhan Sistemis

1) Demam

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

2) Keluhan sistem lain

Keluhan yang bisa timbul adalah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan, dan malaise. Timbulnya keluhan biasanya bersifat gradula muncul dalam beberapa minggu-bulan. Akan tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, dan sesak napas.

c. Riwayat Penyakit saat ini

Pengkajian ini untuk mendukung keluhan utama. Klien TB paru sering menderita batuk darah. Adanya batuk darah menimbulkan kecemasan pada diri klien karena batuk darah sering dianggap sebagai suatu tanda dari beratnya penyakit yang didapatkannya. Kondisi seperti ini seharusnya tidak terjadi jika perawat memberikan pelayanan keperawatan yang baik pada klien dengan memberi penjelasan tentang kondisi yang sedang terjadi pada dirinya.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Pengkajian yang mendukung adalah dengan mengkaji apakah sebelumnya klien pernah menderita TB paru, keluhan batuk lama pada masa kecil, tuberkulosis dari organ lain, pembesaran getah bening dan penyakit lain yang memperberat TB paru seperti diabetes mellitus.

Tanyakan mengenai obat-obat yang biasa diminum oleh klien pada masa lalu yang masih relevan, obat-obat ini meliputi obat 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 klien mengacaukan suatu alergi dengan efek samping obat. Kaji lebih dalam tentang seberapa jauh tentang penurunan berat badan dalam enam bulan terakhir. Penurunan berat badan pada klien dengan TB paru berhubungan erat dengan proses penyembuhan penyakit serta adanya anoreksia dan mual yang sering disebabkan karena meminum OAT.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

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

2.9.1.7 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik klien dengan TB paru meliputi pemeriksaan fisik umum per sistem dari observasi keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, B1 (*breathing*), B2 (*Blood*), B3 (*brain*), B4 (*bladder*), B5 (*bowel*), B6 (*bone*) serta pemeriksaan yang fokus pada B1 dengan pemeriksaan menyeluruh sistem pernapasan.

1) Keadaan umum dan tanda-tanda vital

Keadaan umum pada klien dengan TB paru dapat dilakukan secara selintas pandang dengan menilai keadaan fisik tiap bagian tubuh. Selain itu, perlu dinilai secara umum tentang kesadaran klien yang terdiri atas komposmentis, apatis, somnolen, sopor, soporokoma, atau koma. Seorang perawat perlu mempunyai pengalaman dan pengetahuan tentang konsep anatomi fisiologi umum sehingga dengan cepat dapat menilai keadaan umum, kesadaran, dan pengukuran GCS bila kesadaran klien menurun yang memerlukan kecepatan dan ketepatan penilaian.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien dengan TB 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) Pengkajian Airway adalah pengkajian yang dilakukan untuk mengecek jalan nafas dengan tujuan menjaga jalan nafas disertai kontrol servikal.

1. Kaji jalan nafas apakah paten atau tidak
2. Kaji adanya obstruksi
3. Kaji adanya suara nafas tambahan (snoring, gurgling, wheezing, ronchi)

3) B1 (*Breathing*)

Pemeriksaan pada klien dengan TB paru merupakan pemeriksaan fokus yang terdiri atas inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

1. Inspeksi

Bentuk dada dan pergerakan pernapasan. Sekilas pandang klien dengan TB paru biasanya tampak kurus sehingga terlihat adanya penurunan proporsi diameter bentuk dada anterior-posterior dibandingkan proporsi diameter lateral. Apabila ada penyulit dari TB paru seperti adanya efusi pleura yang masif, maka terlihat ketidaksimetrisan rongga dada, pelebaran intercosta space (ICS) pada sisi yang sakit.

Pada klien dengan TB paru minimal tanpa komplikasi, biasanya gerakan pernapasannya tidak mengalami perubahan. Meskipun demikian, jika terdapat komplikasi yang melibatkan kerusakan luas pada parenkim paru biasanya klien

akan terlihat mengalami sesak napas, peningkatan frekuensi napas, dan menggunakan otot bantu napas.

2. Palpasi

Palpasi trakea. Adanya pergeseran trakea menunjukkan meskipun tidak spesifik penyakit dari atas lobus paru. Pada TB paru yang disertai efusi pleura masif dan pneumothoraks akan mendorong posisi trakea ke arah berlawanan dari sisi sakit.

Gerakan dinding thorak anterior/ekskursi pernapasan TB paru tanpa komplikasi pada saat dilakukan palpasi, gerakan dada saat bernapas biasanya normal dan seimbang antara bagian kanan-kiri. Adanya penurunan gerakan dinding pernapasan biasanya ditemukan pada klien TB paru dengan kerusakan parenkim paru yang luas

Getaran suara (fremitus vokal). Getaran yang terasa sakit ketika perawat meletakkan tangannya di dada klien saat klien berbicara adalah bunyi yang dibangkitkan oleh penjaralan dalam laring arah distal sepanjang pohon bronchial untuk membuat dinding dada dalam gerakan resonan, terutama pada bunyi konsonan. Kapasitas untuk merasakan bunyi dada disebut taktil fremitus. Adanya penurunan taktil fremitus pada klien dengan TB paru biasanya ditemukan pada klien yang disertai komplikasi efusi pleura massif, sehingga hantaran suara menurun karena transmisi getaran suara harus melewati cairan yang berakumulasi di rongga pleura.

3. Perkusi

Pada klien dengan TB paru minimal tanpa komplikasi, biasanya akan didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Pada klien dengan TB paru yang disertai komplikasi seperti efusi pleura akan didapatkan bunyi redup sampai pekak pada sisi yang sakit sesuai banyaknya akumulasi cairan di rongga pleura. Apabila disertai pneumothoraks, maka didapatkan bunyi hiperresonan terutama jika pneumothoraks ventil yang mendorong posisi paru ke sisi yang sehat.

4. Auskultasi

Pada klien dengan TB paru didapatkan bunyi napas tambahan (ronchi) pada sisi yang sakit, penting bagi perawat pemeriksa untuk mendokumentasikan hasil auskultasi di daerah mana didapatkan ronchi. Bunyi yang terdengar melalui stetoskop ketika klien berbicara disebut sebagai resonan vocal. Klien dengan TB paru yang disertai komplikasi seperti efusi pleura dan pneumothoraks akan didapatkan penurunan resonan vocal pada sisi yang sakit.

4) B2 (*Blood*)

Pada klien dengan TB paru pengkajian yang didapat meliputi :

1. Inspeksi : inspeksi tentang adanya parut dan keluhan kelemahan fisik
2. Palpasi : denyut nadi perifer melemah
3. Perkusi : batas jantung mengalami pergeseran pada TB paru dengan efusi pleura massif mendorong ke sisi yang sehat.
4. Auskultasi : tekanan darah biasanya normal. Bunyi jantung tambahan biasanya tidak didapatkan.

5) B3 (*Brain*)

Kesadaran biasanya composmentis, ditemukan adanya sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pada pengkajian objektif, klien tampak dengan wajah meringis, menangis, merintih merengang, dan menggeliat. Saat dilakukan pengkajian pada mata, biasanya didapatkan adanya konjungtiva anemis pada TB paru dengan hemoptoe massif dan kronis, dan sklera ikterik pada TB paru dengan gangguan fungsi hati.

6) B4 (*Bladder*)

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

7) B5 (*Bowel*)

Klien biasanya mengalami mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan.

8) B6 (*Bone*)

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

2.2.4.8. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Padila (2013) pemeriksaan yang menunjang untuk mengetahui seseorang dikatakan positif menderita TB Paru yaitu:

- a. Darah : leukosit sedikit meningkat dan LED meningkat.
- b. Sputum : BTA

Pada BTA positif ditemukan sekurang-kurangnya 3 batang kuman pada satu sediaan dengan kata lain 5.000 kuman dalam 1 ml sputum. Untuk mengetahui secara pasti seseorang penderita penyakit TB Paru, maka dilakukan pemeriksaan dahak/riaknya bukan ludahnya. Pemeriksaan dahak dilakukan sebanyak 3 kali selama 2 hari yang dikenal dengan istilah SPS (Sewaktu, Pagi, Sewaktu)

- c. Tes tuberkulin : Mantoux test (PPD)
- d. Rontgen : foto PA

2.9.2 Diagnosa Keperawatan

2.9.2.1 Definisi Masalah Keperawatan

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi saluran nafas guna mempertahankan jalan napas yang bersih (NANDA, 2015).

2.9.2.2 Batasan Karakteristik

Menurut NANDA (2015) batasan karakteristik masalah keperawatan Ketidakefektifan bersihan jalan napas, sebagai berikut:

2.9.2.2.1 Subjektif

- 1) Dispnea

2.9.2.2.2 Objektif

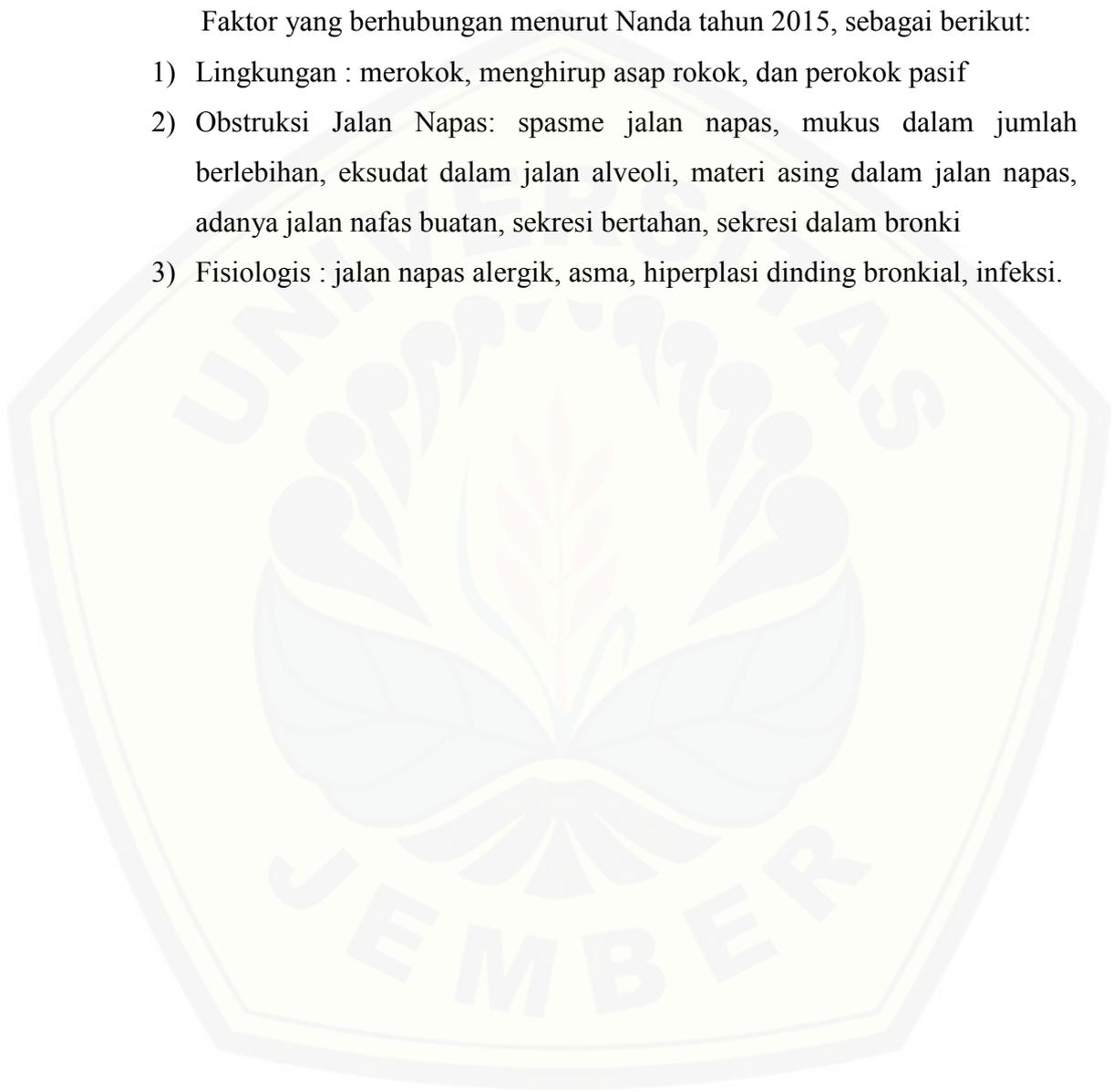
- 1) Suara napas tambahan (misalnya, rale, crackle, ronki dan mengi)
- 2) Perubahan pada irama dan frekuensi pernapasan
- 3) Sianosis
- 4) Kesulitan untuk berbicara
- 5) Penurunan suara napas

- 6) Sputum berlebihan
- 7) Batuk tidak efektif atau tidak ada
- 8) Ortopnea

2.9.2.3 Faktor yang Berhubungan

Faktor yang berhubungan menurut Nanda tahun 2015, sebagai berikut:

- 1) Lingkungan : merokok, menghirup asap rokok, dan perokok pasif
- 2) Obstruksi Jalan Napas: spasme jalan napas, mukus dalam jumlah berlebihan, eksudat dalam jalan alveoli, materi asing dalam jalan napas, adanya jalan nafas buatan, sekresi bertahan, sekresi dalam bronki
- 3) Fisiologis : jalan napas alergik, asma, hiperplasi dinding bronkial, infeksi.



2.9.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Bulechek(2013) intervensi yang dapat dilakukan sebagai berikut:

Tabel 2.3 Intervensi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Tuberkulosis Paru

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan obstruksi jalan napas: Spasme jalan napas, retensi sekret, mucus berlebih, adanya jalan napas buatan, terdapat benda asing di jalan napas, sekret di bronki, dan eksudat di alveoli	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Menunjukkan status pernafasan: kepatenan jalan napas, serta menunjukkan pembersihan jalan napas yang efektif.</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mencegah terjadinya aspirasi 2) Tidak ada gangguan bernafas 3) Frekuensi pernafasan (RR=16-24x/menit) 4) Menunjukkan keteraturan inspirasi dan ekspirasi pernafasan yang normal. 5) Memiliki suara napas yang jernih 6) Klien dapat mengeluarkan secret secara efektif dengan cara batuk efektif. 7) Klien dapat merencanakan perawatan di rumah berdasarkan pengetahuan. 	<p>1. Independent</p> <p>Manajemen Jalan Napas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Auskultasi suara napas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan. 2) Posisikan pasien untuk meringankan sesak napas. 3) Lakukan fisioterapi dada, sebagaimana mestinya. 4) Motivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam, berputar dan batuk. 5) Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif. 6) Bantu dengan dorongan spirometer. 7) Monitor status pernafasan dan oksigenasi. <p>Peningkatan (Manajemen) Batuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mendukung pasien untuk melakukan nafas dalam, tahan selama 2 detik, bungkukkan ke depan, tahan 2 detik dan batukkan 2-3 kali 2) Minta pasien untuk batuk dilanjutkan dengan beberapa periode nafas dalam. 3) Dukung hidrasi cairan sesuai dengan kebutuhan (berikan air hangat) 4) Dampingi pasien menggunakan bantal atau selimut yang dilipat untuk menahan perut saat batuk. <p>Monitor pernafasan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas.

		<ol style="list-style-type: none">2) Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan dan penggunaan otot-otot bantu napas.3) Monitor suara nafas tambahan4) Monitor pola nafas5) Monitor saturasi oksigen6) Auskultasi suara nafas setelah tindakan, untuk di catat.7) Monitor peningkatan kelelahan, kecemasan dan kekurangan udara pernafasan8) Monitor kemampuan batuk efektif pasien9) Monitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut. <p>2. Kolaboratif</p> <p>Aktivitas Kolaboratif:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Berikan obat sesuai indikasi (Mis.,Bronkodilator, inhalasi, analgesic, antimikrobia dan steroid oral/IV)2) Berikan udara/oksigen yang telah dimodifikasi (mis.,nebulizer, terapi aerosol)3) Awasi GDA, gas darah yang abnormal serta foto dada.
--	--	--

2.9.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan klien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada klien dan berorientasi pada kriteria hasil yang sudah ditentukan di dalam intervensi dimana sebagai acuan dalam menentukan tingkat keberhasilan dalam asuhan keperawatan.

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Chistensen, 2009)

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien Tuberkulosis paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas, tindakan mandiri yang dapat dilakukan perawat meliputi melakukan manajemen jalan napas dengan cara mengecek suara nafas dengan auskultasi, berikan pasien posisi semi fowler atau high fowler dalam meringankan sesaknya, melakukan fisioterapi dada untuk merontokkan sputum yang tidak bisa dikeluarkan, memberikan motivasi pada pasien dengan cara mengajarkan teknik nafas dalam serta batuk efektif yang benar dalam mengatasi pengeluaran sputumnya serta melakukan monitoring status pernafasan dan oksigenasi pasien (Bulecheck, 2013). Hasil penelitian mengenai *respiratory rate* pada pasien TB paru sesudah diposisikan semi fowler mengalami perubahan dengan didapatkan *respiratory rate* pasien dari yang terendah 25x/menit setelah diposisikan semi fowler menjadi 20x/menit, sedangkan nilai tertinggi dari 43x/menit setelah diposisikan semi fowler *respiratory rate* menjadi 34x/menit (Burhan, Shofia, & Hartanti, 2010)

Sedangkan untuk tindakan mandiri manajemen batuk, tindakan perawat yang diimplementasikan yaitu memberikan dukungan dengan cara mengajarkan pasien teknik nafas dalam dan batuk efektif dengan teknik yang benar dan sesuai, berikan air hangat dalam mendukung hidrasi cairan yang sesuai dengan kebutuhan pasien serta lakukan atau damping pasien dalam menggunakan bantal atau selimut yang dilipat dalam menahan perut saat batuk untuk mencegah terjadinya cedera. Dari hasil penelitian mengajarkan batuk efektif pada pasien Tb paru 70 %

mengalami peningkatan volume sputum (cc) yang dihasilkan setelah batuk efektif (Pranowo, 2015). Lanjutkan dengan implementasi monitoring pernafasannya dengan cara mengecek keseluruhan pernafasannya mulai dari auskultasi, inspeksi dan memonitoring keadaan umum atau keluhan pasien (Bulecheck, 2013).

Sedangkan dalam tindakan kolaborasi perawat untuk masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas meliputi pemberian obat sesuai dengan indikasi seperti pemberian bronkodilator, inhalasi atau analgesic, kemudian pemberian terapi oksigenasi yang telah dimodifikasi seperti nebulizer yang sesuai indikasi serta pengawasan dalam GDA serta foto dada pasien (Bulecheck, 2013).

2.9.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah suatu proses yang terencana dan sistematis dalam mengumpulkan, mengorganisasi, menganalisis, dan membandingkan status kesehatan klien dengan kriteria hasil yang diinginkan, serta menilai derajat pencapaian hasil klien (Kenney, 2009)

Evaluasi yang dilakukan pada pasien TB paru dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu:

- 2.9.5.1. Mampu menunjukkan pembersihan jalan nafas yang efektif
- 2.9.5.2. Jalan napas paten
- 2.9.5.3. Frekuensi dan irama pernapasan normal
- 2.9.5.4. Sputum keluar dari jalan napas
- 2.9.5.5. Ventilasi tidak terganggu
- 2.9.5.6. Tidak ada suara napas tambahan
- 2.9.5.7. Tidak ada retraksi bantu otot pernapasan.

BAB 3. METODE PENULISAN

Bab ini membahas tentang metode penulisan yang digunakan dalam menyelenggarakan laporan kasus terhadap masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien TB paru.

3.1 Desain Penulisan

Desain penulisan yang dipakai pada karya tulis ini adalah laporan kasus. Laporan kasus dalam karya tulis ini adalah laporan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di RSUD. Dr. Haryoto Lumajang.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah dalam laporan kasus ini adalah keperawatan pada klien yang mengalami Tuberkulosis dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di RSUD. Dr. Haryoto Lumajang.

Tabel 3.2 Batasan Istilah

Batasan Istilah	Definisi
Asuhan keperawatan	Asuhan keperawatan merupakan rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien untuk memenuhi kebutuhan subjektif dan objektif sehingga masalah yang dihadapi pasien dapat teratasi dan pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan.
Klien penyakit Tuberkulosis Paru	Penderita TB Paru adalah klien yang telah didiagnosis penyakit Tuberkulosis Paru pada rekam medik klien.
Ketidekefektifan bersihan jalan napas	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan salah satu masalah keperawatan aktual yang muncul pada klien Tuberkulosis Paru apabila terdapat 2 atau lebih batasan karakteristik.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah 2 klien yang dimana di diagnosis medis Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan kriteria inklusi seperti berikut:

1. Pasien tidak mengalami hemoptoe
2. Pasien dalam keadaan sadar penuh atau Compos Mentis (GCS 456)
3. Pasien baru maksimal telah menjalani perawatan hari ke-2 di ruang Melati
4. Partisipan memenuhi dua atau lebih batasan karakteristik
5. Partisipan dirawat dikelas 3 ruang Melati RSUD Dr.Haryoto Lumajang
6. Pasien mengatakan bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*.

3.4 Lokasi dan Waktu

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini disusun penulis setelah melalui beberapa tahap diantaranya sebagai berikut:

1. Penyusunan proposal mulai bulan Februari 2017 sampai dengan Februari 2018
2. Pengambilan data laporan kasus ini dilaksanakan penulis di ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang, dengan waktu pengambilan laporan kasus mulai tanggal 10 Mei – 14 Mei 2018 pada pasien 1 dan mulai tanggal 09 Juni – 13 Juni 2018 pada pasien 2.
3. Penyusunan laporan kasus dimulai dari bulan Agustus sampai bulan September 2018.

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Pada tahap pengumpulan data, wawancara merupakan urutan kegiatan pengambilan data yang dilakukan pertama kali. Biasanya pada tahap wawancara yang ditanyakan secara langsung maupun keluhan pasien yang terkait dengan masalah atau yang dirasakan klien. Wawancara atau anamnesa pada klien dengan Tuberkulosis Paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas kaitannya adalah mengenai penyampaian keluhan yang dirasakan klien saat itu kepada

pewawancara. Data yang ingin penulis dapatkan melalui wawancara yaitu, data fokus masalah seperti pasien merasakan sesak akibat dari sumbatan mukus serta ketidakmampuan dalam batuk efektif. Selain dari anamnesa yang di keluhkan pasien, penulis juga menganamnesa hal lainnya guna menunjang data pengkajian keperawatan seperti riwayat gaya hidup klien maupun predisposisi lainnya.

3.5.2 Observasi dan pemeriksaan fisik

Tahap pengumpulan data selanjutnya adalah observasi, yaitu dengan cara mengamati keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah keperawatan yang terjadi pada pasien tanpa memanipulasi situasi atau tempat tetapi semuanya dibuat dalam bentuk apa adanya atau alami. Observasi ini dibutuhkan untuk mendukung penulisan KTI, observasi yang dilakukan yaitu dengan cara pemeriksaan fisik terhadap pasien yaitu dilakukan dengan menggunakan tehnik IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) mulai dari rambut sampai ujung kaki. Pemeriksaan fisik ini dilakukan menggunakan berbagai alat instrumen seperti stetoskop, tensi meter, termometer, alat pengukur berat badan atau alat pemeriksaan lainnya.

3.5.3 Studi dokumentasi

Tahap selanjutnya menggunakan pengumpulan data dengan metode studi dokumentasi, dengan adanya dokumen ini dapat memberikan informasi tentang situasi yang tidak dapat diperoleh langsung melalui wawancara maupun observasi langsung. Pengambilan data sendiri dimulai dari klien masuk ruangan rawat inap sampai hari ke 4 perawatan yang berasal dari dokumen perkembangan pasien atau data yang berasal langsung dari klien. Data laporan kasus yang diperlukan peneliti meliputi hasil foto rontgen ataupun hasil laboratorium.

3.6 Etika Penulisan

Isu etik merupakan salah satu isu terpenting pada suatu penelitian yang perlu diantisipasi peneliti, baik pada metode kualitatif maupun pada metode kuantitatif. Sederhana apapun suatu proses penelitian memiliki resiko, termasuk kemungkinan risiko mendapatkan bahaya atau ketidaknyamanan karena penelitian yang dilakukan, dan berbagai manfaat. Peneliti perlu mengantisipasi risiko tersebut

dengan cara mengambil langkah tertentu untuk meminimalkan risiko dari penelitian sekaligus mengatasinya (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Menurut Hidayat (2009) etika yang mendasar penyusunan studi kasus, terdiri dari:

3.8.1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent diberikan sebelum dilakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika tidak bersedia, peneliti harus menghormati hak responden.

3.8.2. *Anonymity*

Dalam penggunaan subjek penelitian dilakukan dengan cara memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3.8.3. *Confidentiality*

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada klien Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas didapatkan data berjenis kelamin laki-laki, usia diatas 60 tahun, yang menjadi keluhan utama klien yaitu sesak yang berangsur lama dan semakin memberat dari hari kehari disertai batuk yang tidak efektif yang menyebabkan klien tidak dapat mengeluarkan sputumnya secara spontan, serta kelelahan akibat upaya klien untuk bernafas secara normal sehingga akibat dari penumpukan sputum di jalan nafas membuat kedua klien mengalami penurunan suara nafas, adanya perubahan pada irama dan frekuensi nafas yang berubah dari angka normal. Selain itu pola tatalaksana klien serta riwayat dahulu yang klien lakukan sebagai pengguna rokok dan kurangnya pertahanan diri klien dalam keluarga yang memiliki penyakit menular (Tuberkulosis Paru) sehingga membuat klien memiliki penyakit paru-paru.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien penyakit paru obstruksi kronis memiliki masalah keperawatan yaitu ketidakefektifan pembersihan jalan nafas dengan obstruktif jalan nafas (sputum berlebih). Terdapat 8 batasan karakteristik yang muncul pada klien Tuberkulosis Paru dari 11 batasan karakteristik menurut Wilkinson (2016). Batasan karakteristik yang sama muncul pada klien yaitu klien mengatakan dispnea (sesak), saat di auskultasi terdapat suara napas tambahan (ronki), adanya perubahan pada irama dan frekuensi pernapasan, penurunan suara napas, adanya sputum yang berlebih, klien tidak dapat batuk secara efektif, ortopnea serta mengalami kegelisahan.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada klien Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas memiliki 5 intervensi keperawatan berdasarkan NIC (2013), dan intervensi yang digunakan yaitu manajemen jalan nafas dengan tindakan mengkaji fungsi respirasi, mencatat

kemampuan klien dalam mengeluarkan sekret atau batuk secara efektif, memposisikan klien nyaman mungkin, melakukan fisioterapi dada dan memberikan motivasi dalam melakukan PLB; intervensi kedua yaitu peningkatan (manajemen) batuk dengan tindakan yang dilakukan yaitu mendukung klien dalam melakukan teknik nafas dalam, minta klien untuk melakukan batuk efektif, dampingi klien untuk menggunakan bantal saat melakukan batuk efektif dan berikan minum 2500ml/hari pada klien; intervensi ketiga yaitu memonitor pernafasan dengan tindakan yaitu monitor suara nafas tambahan, saturasi oksigen, kemampuan batuk efektif klien, rasa cemas dan monitor keluhan sesak klien; intervensi yang keempat melakukan aktivitas kolaboratif seperti pemberian obat, pemberian oksigen, nebulizer dan laboratorium serta pemeriksaan radiologi; untuk intervensi kelima merupakan tindakan pemberian edukasi atau penyuluhan agar klien dan keluarga paham tentang penanganan dan juga pencegahan penularan Tuberkulosis Paru.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas sesuai dengan intervensi keperawatan yaitu manajemen jalan nafas dengan tindakan mengkaji fungsi respirasi, mencatat kemampuan klien dalam mengeluarkan sekret atau batuk secara efektif, memposisikan klien nyaman mungkin, melakukan fisioterapi dada dan memberikan motivasi dalam melakukan PLB; intervensi kedua yaitu peningkatan (manajemen) batuk dengan tindakan yang dilakukan yaitu mendukung klien dalam melakukan teknik nafas dalam, minta klien untuk melakukan batuk efektif, dampingi klien untuk menggunakan bantal saat melakukan batuk efektif dan berikan minum 2500 ml/hari pada klien; intervensi ketiga yaitu memonitor pernafasan dengan tindakan yaitu monitor suara nafas tambahan, saturasi oksigen, kemampuan batuk efektif klien, rasa cemas dan monitor keluhan sesak klien; intervensi yang keempat melakukan aktivitas kolaboratif seperti pemberian obat, pemberian oksigen, nebulizer dan laboratorium serta pemeriksaan radiologi, untuk intervensi kelima merupakan tindakan pemberian edukasi atau penyuluhan agar

klien dan keluarga paham tentang penanganan juga pencegahan penularan Tuberkulosis Paru.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada klien Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dari 7 kriteria hasil yang diberikan yang berhasil dilakukan yaitu 5 kriteria hasil yaitu, tidak adanya gangguan nafas, frekuensi pernafasan normal (16-24x/menit), menunjukkan keteraturan inspirasi dan ekspirasi yang normal, klien dapat mengeluarkan sekret secara efektif dengan batuk efektif, memiliki suara nafas jernih. Menurut NOC (2013), meskipun ada beberapa tindakan dengan tujuan yang tercapai sebagian. Tercapainya suatu kriteria hasil tersebut dapat dicapai pada hari ke tiga setelah dilakukan tindakan pada hari ke dua. Jadi perlu adanya pemantauan kembali sampai klien dinyatakan boleh pulang oleh dokter dan perlu pemberian edukasi dalam menurunkan resiko kekambuhan kembali penyakit yang diderita oleh klien.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat menerapkan ilmu dan pengalaman yang didapat dalam pemberian Asuhan Keperawatan pada klien Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018 sebagai acuan dan arahan dalam melakukan asuhan keperawatan.

5.2.2 Bagi Perawat

Diharapkan perawat mampu memberikan proses asuhan keperawatan Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Hal ini dikarenakan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada klien Tuberkulosis Paru dapat menimbulkan komplikasi berupa gagal napas akut atau kronik, infeksi berulang, kerusakan parenkim berat, kor pulmonal, amiloidosis, karsinoma paru, dan fibrosis paru. Perawat perlu melakukan tindakan keperawatan yang tepat seperti melakukan intervensi yang sesuai dengan diagnosa

ketidakefektifan bersihan jalan nafas, dan banyak memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan juga keluarga.

5.2.3 Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga mampu membantu aktifitas yang dibutuhkan oleh klien. Keluarga juga perlu melakukan perawatan pada klien Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang telah diajarkan oleh penulis. Hal ini bertujuan supaya keluarga dapat berperan aktif dalam penyembuhan klien, serta dapat mengurangi kejadian Tuberkulosis Paru berulang pada klien atau memutus rantai penularan, dan pada klien yang mengalami Tuberkulosis Paru berulang, keluarga dapat memantau kondisi klien.

5.2.4 Bagi RSUD dr.Haryoto Lumajang

Diharapkan rumah sakit bisa lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerjasama baik antara tim kesehatan maupun dengan klien Tuberkulosis Paru sehingga asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dapat mendukung kesembuhan klien serta dapat menurunkan terjadinya angka penyakit Tuberkulosis Paru maupun Tuberkulosis Paru dengan komplikasi.

5.2.5 Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya mampu mengidentifikasi dengan baik masalah dan keluhan pasien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada klien Tuberkulosis Paru, sehingga pengaplikasian asuhan keperawatan dapat dilakukan secara maksimal serta dapat melakukan kolaborasi dengan tim medis atau petugas kesehatan yang lain. Berdasarkan laporan kasus penulis, pada klien dilakukan tindakan manajemen jalan nafas dengan tindakan mengkaji fungsi respirasi, mencatat kemampuan klien dalam mengeluarkan sekret atau batuk secara efektif, memposisikan klien nyaman mungkin, melakukan fisioterapi dada dan memberikan motivasi dalam melakukan PLB; intervensi kedua yaitu peningkatan (manajemen) batuk dengan tindakan yang dilakukan yaitu mendukung klien dalam melakukan teknik nafas dalam, minta klien untuk melakukan batuk efektif, damping klien untuk menggunakan bantal saat melakukan batuk efektif dan berikan minum 2500ml/hari pada klien, intervensi ketiga yaitu memonitor pernafasan dengan tindakan yaitu monitor suara nafas

tambahan, saturasi oksigen, kemampuan batuk efektif klien, rasa cemas dan monitor keluhan sesak klien; intervensi yang keempat melakukan aktivitas kolaboratif seperti pemberian obat, pemberian oksigen, nebulizer dan laboratorium serta pemeriksaan radiologi; untuk intervensi kelima merupakan tindakan pemberian edukasi atau penyuluhan agar klien dan keluarga paham tentang penanganan Tuberkulosis Paru.

Hasil yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan tersebut terdapat hasil yang berbeda pada kedua klien, sehingga diharapkan pada penulis selanjutnya lebih fokus dan cermat dalam memberikan tindakan yang tepat pada klien dengan memperkirakan waktu yang dibutuhkan untuk proses pemulihan pada klien. Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan penulis, semoga kedepannya ada peneliti memberikan berbagai cara untuk lebih efektif dalam penanggulangan Tuberkulosis Paru pada penderita sehingga terdapat hasil evaluasi yang diharapkan dan tujuan yang tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Ah, Yusuf & Hanik, E. (2017). *Kebutuhan Spiritual Konsep dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Witra Wacana Medika.
- Aneci, B., Rolly, R., Franly, O. *Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Nafas pada Pasien TB Paru di Irina C5 RSUP PROF Dr. r.d. Kandau Manado. Ejournal Keperawatan volume 3, Hal 4.*
- Bare, S. &. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddart Edisi 8*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Bilotta, K. A. (2011). *Kapita Selekta Penyakit: Dengan Implikasi Keperawatan Ed 2*. Jakarta:EGC.
- Bulecheck, G. M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC) & Nursing Outcomes Classification (NOC) Edisi Kelima*. Philadelphia: Elsevier.
- Burhan, M., Shofia, N., & Hartanti, R. (2010). *Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Respiratory Rate Pasien Tuberkulosis Paru Di RSUD Kabupaten Pekalongan* , Hal 3.
- Chistensen, P. (2009). *Nursing Proses: Application of Conceptual Models* . Jakarta: EGC.
- Danusantoso, H. (2012). *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru, Ed.2*. Jakarta: EGC.
- Desi, Purnamasari & Margono. (2014). *Aktivitas Seksual Lansia*, Hal 78-79.
- Doenges, M. E. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan, Pedoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Perawatan Pasien Edisi 3*. Jakarta: EGC.

- Erlina, B. (2016). *Diagnosis dan Tatalaksana Tuberkulosis. Department of Pulmonology and Respiratory Medicine, Faculty of Medicine, University of Indonesia / Persahabatan Hospital.*
- Erni, E., Purwanta., Subekti, H. (2009). *Faktor faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat pada Penderita Tuberkulosis Paru. Berita Kedokteran Masyarakat volume 25, Hal 122.*
- Fina, O., Nurhayati., & Murhan. (2016). *Hubungan Lingkungan Kerja Penderita TB Paru Terhadap Kejadian Penyakit TB Paru. Jurnal Keperawatan Volume XII, Hal 55.*
- Fitriani, E. (2013). *Faktor Resiko yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru.* (Online), (<http://journu.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/3034>, diakses 03 Juli 2017)
- Harso, A., Armaji, K., & Karyana, M. (2017). *Perbedaan Faktor Sosiodemografi dan Status Gizi Pasien Tuberkulosis dengan dan Tanpa Diabetes Mellitus Berdasarkan Registri Tuberkulosis-Diabetes Mellitus.* Jakarta
- Ikawati, Z. (2016). *Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernafasan.* Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Indra, Imai. (2013). *Anestesi Pada Insufisiensi Renal. Idea Nursing Journal Vol. IV, Hal 70.*
- Istiqomah, I. N. (2015). *Modul Praktikum Keperawatan Dasar.* Lumajang: Akper Lumajang.
- Kenney, J. (2009). *Proses Keperawatan .* Jakarta: EGC.
- Kristiani, D. (2016). *Pengaruh Teknik Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sekret Pada Pasien TB Paru. Jurnal AKP , 13.*
- LeMone, P. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Ed 5.* Jakarta : EGC.
- Morhead, S. &. (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC) edisi kelima edisi Bahasa Indonesia.* Indonesia.

- Mutttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Noviati, K., & Cicilia, W. (2013). *Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB pada Penderita TB Paru di Poli Paru Rumah Sakit Prof. Dr. Sulianti Saroso*. *The Indonesian Journal of Infectious Disease*, hal 29
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur* . (2013). Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Pranowo, C. W. (2015). *Efektifitas Batuk Efektif dalam Pengeluaran Sputum Untuk Penemuan BTA Pada Pasien TB Paru Di Ruang Rawat Inap RS Mardi Rahayu Kudus* , Hal 7.
- RI, K. K. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Somantri, I. (2012). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sudoyo, a. W., & Setyohadi, B. (2009). *Ilmu Penyakit Dalam edisi V*. Jakarta: Internal publishing.
- Supadi, E Nurachmah & Mamnuah. (2008). *Hubungan Posisi Tidur Semi Fowler dengan Kualitas Tidur Pada Klien Tuberkulosis Paru di RSU Banyumas Jawa Tengah*. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Volume IV*, Hal 97.
- Usaid. (2009). *Komunikasi dan konseling interpersonal untuk klien tentang Tuberkulosis dan HIV dan AIDS untuk Kontrol Tuberkulosis*, Hal 77.
- Wahyuni, L. (2015). *Pengaruh Pemberian Nebulizer Dan Batuk Efektif Terhadap Status Pernapasan Pasien Tuberkulosis Paru*. *Jurnal Penelitian Kesehatan Volume 11* , 1.
- Widya, L. (2017). *Profil Laju Endap Darah pada Pasien Tuberkulosis Paru Kasus Baru di RSU Kota Tangerang Selatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Wilkinson, J. M. (2016). *Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA-I, Intervensi NIC, hasil NOC*. Jakarta: EGC.

- Wilkinson, J. M. (2016). *Diagnosis NANDA-I, Intervensi NIC, Hasil NOC Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Sari, Yuniar Y & Syaripuddin M. (2014). *Studi Monitoring Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis FDC Kategori 1 di Provinsi Banten*. *Media Litbangkes*, Hal 28.
- Wilkinson, J., & Ahern, N. (2013). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC Edisi 9*. Jakarta: EGC.
- Wahid, A. &. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah, Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Pernapasan Tuberculosis (TBC)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Yasmara, D., Nursiswati, & Rosyidah, A. (2016). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Yoga, a., & Subuh, m. (2011). *Strategi Nasional Pemberantasan TB*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Lampiran 2. 1 SAP TUBERKULOSIS PARU

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
TUBERKULOSIS PARU**

Untuk Memenuhi Tugas Akhir Karya Tulis Ilmiah



DISUSUN OLEH:
Desiana Meysita

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

2018

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Tuberkulosis Paru
Hari/Tanggal :
Waktu : ± 15 menit
Tempat : RSUD dr. Haryoto Lumajang Ruang Melati
Sasaran : Keluarga pasien

A. Analisa situasional

1. Sasaran:

Keluarga pasien dan pasien

2. Tempat:

Pasien yang menjalani rawat inap di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang

3. Penyuluh:

Penulis (Desiana Meysita)

B. Tujuan instruksional

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan tentang TB Paru selama ±15 menit diharapkan keluarga memahami tentang TB Paru.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama ± 15 menit diharapkan keluarga pasien mampu:

- a. Dapat menjelaskan pengertian TB Paru
- b. Dapat menjelaskan penyebab TB Paru
- c. Dapat menjelaskan gejala / tanda – tanda TB Paru
- d. Dapat menjelaskan cara penularan TB Paru
- e. Dapat melaksanakan cara pencegahan TBParu.
- f. Dapat menjelaskan pengobatan TB Paru

C. Materi penyuluhan (terlampir)

- a. Pengertian TB Paru
- b. Penyebab dari TB Paru

- c. Tanda gejala atau manifestasi klinis dari TB Paru
- d. Cara pencegahan TB Paru
- e. Pengobatan yang diberikan pada penderita TB Paru.

D. Kegiatan penyuluhan

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan
1.	Pembukaan	2 menit	Menyampaikan tujuan
2.	Pengembangan	10 menit	Menggali dan menjelaskan tentang : <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian TB Paru - Penyebab TB Paru - Gejala / tanda – tanda TB Paru - Cara penularan TB Paru - Cara pencegahan TB Paru - Cara pengobatan TB Paru Memberikan kesempatan pada keluarga pasien untuk bertanya
3.	Penutup	3 menit	Menyimpulkan materi bersama keluarga pasien dan melakukan evaluasi.

E. Media penyuluhan

Leaflet

F. Metode penyuluhan

- a. Ceramah
- b. Diskusi
- c. Tanya jawab

G. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui seberapa besar pemahaman keluarga pasien mengenai materi yang sudah disampaikan, sehingga ada beberapa pertanyaan yang merupakan materi inti yang ditujukan kepada keluarga pasien, yaitu:

- a. Apa pengertian dari TB Paru?
- b. Apa saja faktor penyebab dari TB Paru?

- c. Bagaimana manifestasi klinis atau tanda dan gejala dari TB Paru?
- d. Bagaimana cara penularan dari TB Paru?
- e. Bagaimana cara pencegahan untuk penyakit TB Paru?
- f. Bagaimana cara pengobatan yang dilakukan pada penderita TB Paru?

Daftar pustaka

- Naga, S. S. (2012). Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam. Yogyakarta: DIVA Press.
- Tiar, E., Praptiani, W., & Bariid, B. (2011). Kapita Selekta Penyakit: Dengan Implikasi Keperawatan, Ed. 2. Jakarta: EGC.
- Wahid, A., & Suprpto, I. (2013). Keperawatan Medikal Bedah, Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Pernapasan Tuberculosis (TBC). Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Yasmara, D., Nursiswati, & dkk. (2017). Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC.

Lampiran

TB PARU

1. Definisi

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh “Mycobacterium Tuberculosis”. Kuman ini yang dapat menyerang semua organ bagian tubuh manusia, dan yang paling sering terkena adalah organ paru (90%). (Wahid & Suprpto, 2013)

Tuberculosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh Mycobacterium Tuberculosis yang merupakan kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau berbagai organ tubuh lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi. (Yasmara, Nursiswati, & dkk, 2017)

2. Penyebab atau etiologi

Penyakit tuberculosis disebabkan oleh bakteri Mycobacterium Tuberculosis. Kuman ini memiliki sifat tahan terhadap asam karena dilapisi oleh lemak/lipid. Sifat lain dari kuman ini adalah aerob yang menyukai daerah yang banyak mengandung oksigen. (Yasmara, Nursiswati, & dkk, 2017)

Adapun berbagai faktor risiko yang mempengaruhi seseorang terjangkit penyakit Tuberculosis Paru, diantaranya yaitu:

- 1) Pecandu alkohol. Pada pasien pecandu alkohol yang memiliki kelainan pada hati akan mengalami penurunan jumlah limfosit.
- 2) Infeksi HIV, pada pasien yang terinfeksi HIV terjadi penurunan dan disfungsi limfosit T CD4 secara progresif disertai terjadinya defek fungsi makrofag dan monosit.
- 3) Diabetes Militus (DM). Pada pasien DM dengan kadar gula yang tinggi akan memicu terjadinya defek imunologi yang akan menurunkan fungsi neutrofil, monosit, maupun limfosit.
- 4) Kemiskinan diidentikan dengan keadaan malnutrisi, keadaan malnutrisi menurunkan resistensi terhadap infeksi, karena produksi antibodi oleh tubuh berkurang sehingga disimpulkan bahwa semua faktor risiko TB menurunkan fungsi imun tubuh yang berfungsi sebagai pertahanan tubuh terhadap kuman TB. (Yasmara, Nursiswati, & dkk, 2017)

Adapun menurut (Tiar, Praptiani, & Bariid, 2011) faktor risiko yang muncul yaitu:

- 1) Kontak dengan pasien yang baru didiagnosis TB.
- 2) Riwayat terpajan TB sebelumnya.
- 3) Berganti-ganti pasangan seksual.
- 4) Gastrektomi.
- 5) Tinggal di panti wreda, rumah sakit jiwa, atau penjara.

3. Manifestasi klinis

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 untuk 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 yang terjadi karena terdapat pembuluh darah yang pecah.

2) Batuk Darah

Darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan darah, atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Berat ringannya batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah.

Gejala klinis haemoptoe:

Kita harus memastikan bahwa perdarahan berasal dari nasofaring dengan cara membedakan ciri-ciri sebagai berikut:

1. Batuk darah
 - a. Darah dibatukkan dengan rasa panas di tenggorokan.
 - b. Darah berbuih bercampur dengan udara.
 - c. Darah segar berwarna merah muda.
 - d. Darah bersifat alkalis.
 - e. Anemia kadang-kadang terjadi.
 - f. Benzidin test negatif.
2. Muntah darah

- a. Darah dimuntahkan dengan rasa mual.
- b. Darah bercampur dengan sisa-sisa makanan.
- c. Darah berwarna hitam karena bercampur dengan asam lambung.
- d. Darah bersifat asam.
- e. Anemia sering terjadi.
- f. Benzidin test positif.

3. Epistaksis

- a. Darah menetes dari hidung.
- b. Batuk pelan kadang keluar.
- c. Darah berwarna merah segar.
- d. Darah bersifat alkalis.
- e. Anemia jarang terjadi.

3) Sesak napas

Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, infiltrasi sudah setengah bagian dari paru-paru. Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah laus atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia, dll.

3) Nyeri Dada

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

Gejala sistemik, meliputi:

1) Demam

Biasanya subfebril menyerupai demam influenza. Tapi kadang-kadang panas bahkan mencapai 40-41 °C, keadaan ini sangat dipengaruhi daya tahan tubuh penderita dan berat ringannya infeksi kuman tuberculosis yang masuk. Demam merupakan gejala yang sering dijumpai biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip demam influenza, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya, sedangkan pada masa bebas serangannya makin pendek.

Gejala sistemik lainnya

Gejala sistemik lain ialah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise (gejala malaise sering ditemukan berupa tidak ada nafsu makan, sakit kepala, meriang, nyeri otot, dll). (Wahid & Suprpto, 2013)

4. Penularan tb paru

Penyakit TBC ditularkan dari orang ke orang terutama melalui saluran nafas dengan menghisap atau menelan tetes-tetes luda/dahak (droplet infection) yang mengandung basil dan dibatukkan oleh penderita TB Paru, atau juga karena adanya kontak antara tetes ludah/dahak tersebut dan luka di kulit. Dalam tetes-tetes ini kuman dapat hidup dalam beberapa jam dalam udara panas lembab, dalam nanah bahkan beberapa hari.

5. Cara pencegahan

Banyak hal yang bisa dilakukan untuk mencegah terjangkitnya TBC paru. Pencegahan-pencegahan berikut dapat dikerjakan oleh penderita, masyarakat, maupun petugas kesehatan. Berikut adalah bentuk-bentuk pencegahan, diantaranya yaitu:

- a. Bagi penderita, pencegahan penularan yang dapat dilakukan dengan menutup mulut saat batuk, dan membuang dahak tidak disembarang tempat.
- b. Bagi masyarakat, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan meningkatkan kesehatan tehanan bayi yaitu dengan memberikan BCG.
- c. Bagi petugas kesehatan, pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TBC, yang meliputi gejala, bahaya, dan akibat yang ditimbulkannya terhadap kehidupan masyarakat pada umumnya.
- d. Petugas kesehatan juga harus segera melakukan pengisolasian dan pemeriksaan terhadap orang-orang yang terinfeksi atau dengan memberikan pengobatan khusus bagi penderita TBC ini. Pengobatan dengan cara menginap di rumah sakit hanya dilakukan bagi penderita dengan kategori berat dan memerlukan pengembangan progmm pengobatannya, segingga tidak dikehendaki pengobatan jalan.
- e. Pencegahan penularan juga dapat dicegah dengan melaksanakan desinfeksi, seperti cuci tangan kebersihan rumah, perhatian khusus terhadap muntahan, atau ludah anggota keluarga yang terjangkit penyakit ini (piring, tempat tidur, dan pakaian), dan menyediakan ventilasi rumah dan sinar matahari yang cukup.

f. Melakukan imunisasi orang-orang yang melakukan kontak langsung dengan penderita, seperti keluarga, perawat, dokter, petugas kesehatan, dan orang lain yang terindikasi, dengan cara memberikan vaksin BCG dan tindak lanjut bagi yang positif tertular.

g. Melakukan penyelidikan terhadap orang-orang kontak. Perlu dilakukannya tes tuberculin bagi seluruh anggota keluarga. Apabila cara ini menunjukkan hasil negatif, perlu diulang untuk pemeriksaan lanjutan tiap bulan selama 3 bulan dan perlu penyelidikan yang intensif.

h. Dilakukan pengobatan khusus. Penderita dengan TBC aktif perlu pengobatan yang tepat, yaitu obat-obat kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter untuk diminum dengan tekun dan teratur selama 6-12 bulan. Perlu diwaspadai dengan adanya kekebalan terhadap obat-obatan, dengan pemeriksaan penyelidikan oleh dokter. (Naga, 2012)

6. Cara pengobatan

Tujuan pengobatan pada penderita TB paru selain untuk menyembuhkan atau mengobati penderita juga mencegah kematian, mencegah kekambuhan atau resistensi terhadap OAT serta memutuskan rantai penularan. Pengobatan TBC diberikan dalam 2 tahap, yaitu:

a. Tahap intensif (2-3 bulan)

Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap semua OAT, terutama rifampisin. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita TBC BTA positif menjadi BTA negatif pada akhir pengobatan yang intensif ini. Pengawasan ketat dalam tahap intensif sangat penting untuk mencegah terjadinya kekebalan obat.

b. Tahap lanjutan (4-7 bulan)

Pada tahap lanjutan, penderita mendapatkan jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman yang persisten, sehingga mencegah kekambuhan.

c. Panduan obat yang digunakan terdiri dari obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama yang digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO adalah rifampisin, INH, pirasinamid, streptomisin, dan etambutol. Sedangkan jenis obat tambahan seperti kanamisin, kuinolon, makrolide, amoksisilin+ asam klavulanat, derivat rifampisin/INH. (Wahid & Suprpto, 2013)





TUBERKULOSIS (TB)

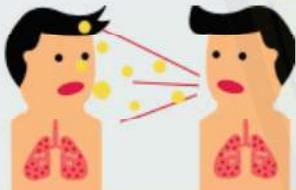
Apa itu TB?

TB atau Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Kuman ini menyerang tubuh manusia, terutama pada paru. TB bukan penyakit turunan, bukan

Bagaimana penularan TB?



Kuman TB keluar ke udara melalui droplet/percikan dahak pada saat penderita TB batuk, bersin atau berbicara



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



Jika daya tahan tubuh lemah, orang tersebut menjadi sakit TB



Jika daya tahan tubuh kuat, orang tersebut tidak akan langsung sakit TB

GEJALA-GEJALA TB

GEJALA UTAMA



BATUK (berdahak maupun tidak berdahak)

GEJALA LAINNYA



DEMAM berkepanjangan



BATUK BERDAHAK (dapat bercampur darah)



SESAK NAPAS & NYERI DADA



BERKERINGAT TANPA SEBAB (terutama pada sore-malam hari)



BADAN LEMAS, NAFSU MAKAN BERKURANG



BERAT BADAN MENURUN

PEMERIKSAAN TB



PEMERIKSAAN DAHAK

SPS

SEWAKTU datang ke fasilitas kesehatan PAGI hari setelah bangun tidur SEWAKTU pagi pada hari kedua saat akan diberikan ke fasilitas kesehatan



FOTO RONTGEN/ FOTO DADA

pemeriksaan penunjang berupa rontgen fot dada (bila pemeriksaan dahak hasilnya negatif) sedangkan gejala TB lainnya ada.

PENGOBATAN TB

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

TAHAP AWAL FASE INTENSIF

obat diminum setiap hari selama 2 atau 3 bulan



obat diminum 3 kali seminggu selama 4 atau 6 bulan

FASE LANJUTAN

Lampiran 2. 2 SAP Teknik Batuk Efektif

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
TEKNIK BATUK EFEKTIF**



Disusun Oleh:

Desiana Meysita (152303101015)

KEMENTRIAN RISET DAN TEKNOLOGI

PRODI D3 KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

KAMPUS LUMAJANG

2018

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Teknik Batuk efektif
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Ruang Melati
Sasaran	: Pasien dan Keluarga Pasien Yang Menderita TB Paru
Penyuluh	: Desiana Meysita

A. Analisa situasional

1. Peserta
 - Pasien dan Keluarga Pasien Yang Menderita TB Paru
 - Jumlah \pm 2 orang
2. Ruangan
 - Diruangan pasien dirawat (Ruang Melati RSUD dr.Haryoto Lumajang)
 - Ventilasi baik
3. Penyuluh
 - Pasien dan keluarga pasien yang menderita TB Paru
 - Mampu mengkomunikasikan materi penyuluhan dengan baik dan menggunakan metode yang sesuai

B. Tujuan instruksional

1. Tujuan Instruksional Umum
Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan peserta dapat mampu memahami tentang materi Teknik Batuk Efektif dan dapat mempraktikkannya sendiri oleh klien
2. Tujuan Instruksional Khusus
Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan :
 - a. Menyebutkan pengertian Teknik Batuk Efektif
 - b. Menyebutkan tujuan Teknik Batuk Efektif
 - c. Menyebutkan indikasi Teknik Batuk Efektif

- d. Menyebutkan kontraindikasi Teknik Batuk Efektif
- e. Menyebutkan macam-macam sputum
- f. Menyebutkan prosedur tindakan Teknik Batuk Efektif

C. Materi penyuluhan

1. Pengertian Teknik Batuk Efektif
2. Tujuan Teknik Batuk Efektif
3. Indikasi Teknik Batuk Efektif
4. Kontraindikasi Teknik Batuk Efektif
5. Macam-macam Sputum
6. Prosedur Tindakan Teknik Batuk Efektif

D. Kegiatan penyuluhan

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyaji	Kegiatan Peserta	Metode
Pembukaan (2 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam pembuka 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan penyuluhan. 4. Relevansi 5. Apresiasi 6. Kontak waktu 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab Salam • Mendengarkan • Memperhatikan 	Ceramah
Penyajian Materi (15 menit)	Penyampaian materi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian teknik batuk efektif 2. Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya. 3. Menjelaskan tujuan teknik batuk efektif 4. Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya. 5. Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi teknik batuk efektif 6. Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya. 7. Menjelaskan macam-macam sputum dan prosedur tindakan teknik nafas dalam 8. Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya dan mempraktikkan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Memperhatikan dan mendengarkan keterangan • Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan 	Ceramah, Tanya jawab
Penutup (3 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan 2. Mengevaluasi kembali tentang materi yang disampaikan 	Bertanya, Menjawab pertanyaan penyuluhan,	Tanya jawab dan ceramah

	3. Membuat kesimpulan 4. Tindak lanjut 5. Salam penutup		
--	---	--	--

E. Media dan alat penyuluhan

1. Leaflet

F. Metode penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya jawab

G. Evaluasi

1. Apa pengertian teknik batuk efektif?
2. Apa tujuan teknik batuk efektif?
3. Apa indikasi dari teknik batuk efektif?
4. Apa kontraindikasi dari teknik batuk efektif?
5. Apa saja macam-macam sputum?
6. Bagaimana prosedur tindakan teknik batuk efektif?

Materi Penyuluhan

TEKNIK BATUK EFEKTIF

A. Pengertian Teknik Batuk Efektif

Menurut Smeltzer (2013), batuk adalah proteksi utama pasien terhadap akumulasi sekresi dalam bronki dan bronkiolus. Batuk diakibatkan oleh iritasi membrane mukosa dimana saja dalam saluran pernafasan. Batuk hebat, berulang, atau tidak terkontrol yang tidak produktif akan sangat melelahkan dan berpotensi membahayakan. Pembentukan sputum adalah reaksi paru-paru terhadap setiap iritan yang kambuh secara konstan, tindakan yang bisa dilakukan untuk mobilisasi sputum secara mandiri yaitu dengan terapi batuk efektif. Batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar dan pasien dapat mengeluarkan dahak dengan maksimal. Namun latihan ini hanya bisa dilakukan pada orang yang sudah bisa diajak kerja sama (kooperatif). Pemberian latihan batuk efektif terutama pada infeksi saluran pernafasan bawah yang berhubungan dengan akumulasi sekret pada jalan nafas yang sering diakibatkan oleh kemampuan batuk yang menurun atau adanya nyeri sehingga pasien malas untuk melakukan batuk.

B. Tujuan Teknik Batuk Efektif

Menurut Muttaqin(2008), tujuan batuk efektif dilakukan untuk memobilisasi sekret dan mencegah efek samping dari penumpukan sekret, memobilisasi sekret dan mengeluarkannya, mencegah komplikasi pernafasan atelektasis dan pneumonia, batuk tidak efektif dapat mengakibatkan efek yang merugikan pasien dengan penyakit paru-paru kronis berat, seperti kolaps saluran pernafasan, ruptur dingin alveoli dan pneumotoraks.

C. Indikasi Teknik Batuk Efektif

Menurut Istiqomah(2015), teknik batuk efektif biasanya dilakukan pada penderita penyakit paruparu seperti asma, emfisema, fibrosis, PPOK maupun tuberkulosa (TB).

D. Kontraindikasi Teknik Batuk Efektif

Menurut Kusyati (2006), teknik batuk efektif tidak diperbolehkan kepada klien dengan tension pneumotoraks, hemoptisis, gangguan sistem kardiovaskuler

seperti hipotensi, hipertensi, infark miokard akut dan aritmia, edema paru serta efusi pleura yang luas

E. Macam-macam Sputum

Menurut Kusyati (2006), macam-macam sputum diantaranya:

1. Sputum kekuning kuningan menunjukkan adanya proses infeksi
2. Sputum hijau menunjukkan adanya proses penimbunan nanah. Sputum hijau ini sering ditemukan pada penderita bronkitas karena penimbunan sputum dalam bronkus yang melebar dan terinfeksi
3. Sputum merah muda dan berbusa menunjukkan adanya tanda edema paru akut
4. Sputum berlendir, lekat, abu-abu atau putih menunjukkan adanya bronchitis kronik
5. Sputum berbau busuk menunjukkan adanya tanda abses paru-paru atau bronkiektasis

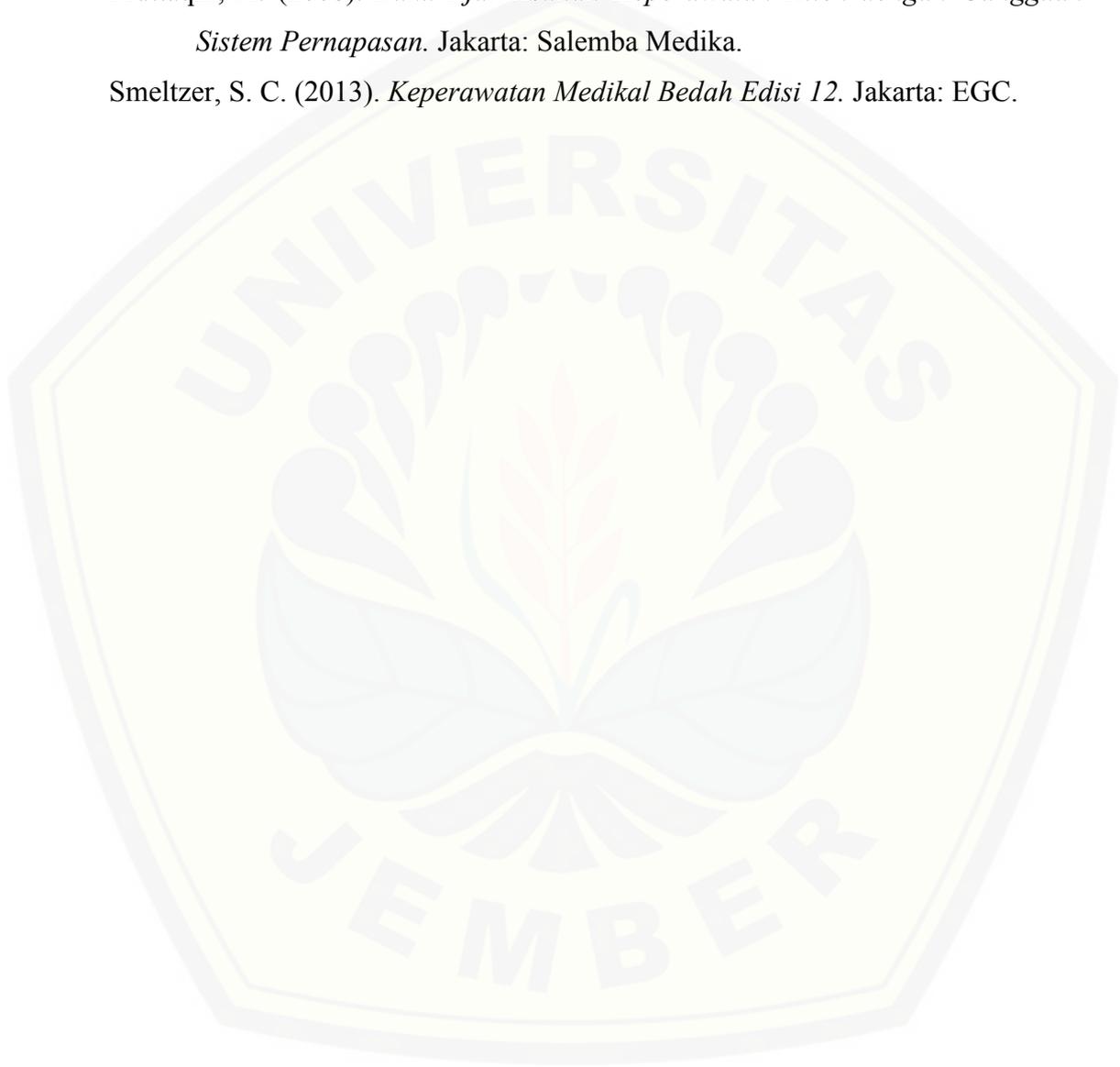
F. Prosedur Tindakan Teknik Batuk Efektif

Menurut Istiqomah (2015), prosedur tindakan teknik batuk efektif yang dapat dilakukan yaitu:

1. Setelah menggunakan pengobatan bronkodilator (jika diresepkan). Atur posisi klien sesuai dengan kebutuhan (semi fowler/high fowler). Jangan lupa masker dan handscoon untuk proteksi
2. Memasang celemek atau alas dada atau perlak serta alasnya pada dada klien
3. Anjurkan klien memegang bengkok berisi desinfektan dengan kedua tangan didepan dada (jika klien tidak bisa, perawat bisa membantu: perawat menggunakan scrot, masker dan handscoon)
4. Anjurkan klien untuk menarik nafas dalam 3 kali dan pada hitungan ketiga, klien menyentakkan batuknya dengan bantuan otot perut kearah bengkok berisi desinfektan
5. Membersihkan mulut menggunakan tisu
6. Kegiatan diulang sampai klien merasakan lega atau nyaman, setiap pengulangan diberikan waktu istirahat kurang lebih 5 menit
7. Selama tindakan jaga privasi klien dan jangan lupa cuci tangan

DAFTAR PUSTAKA

- Istiqomah, I. N. (2015). *Modul Praktikum Keperawatan Dasar*. Lumajang: Akper Lumajang.
- Kusyati, E. (2006). *Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Dasar*. Jakarta: EGC.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Smeltzer, S. C. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12*. Jakarta: EGC.



Standart Operational Prosedur (SOP)

“Teknik Batuk Efektif”

a. Definisi

Batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar dan pasien dapat mengeluarkan dahak dengan maksimal. Namun latihan ini hanya bisa dilakukan pada orang yang sudah bisa diajak kerja sama (kooperatif)..

b. Tujuan

Tujuan batuk efektif dilakukan untuk memobilisasi sekret dan mencegah efek samping dari penumpukan sekret, memobilisasi sekret dan mengeluarkannya, mencegah komplikasi pernafasan atelektasis dan pneumonia.

c. Indikasi

Teknik batuk efektif biasanya dilakukan pada penderita penyakit paru-paru seperti asma, emfisema, fibrosis, PPOK maupun tuberkulosa (TB).

d. Kontraindikasi

Teknik batuk efektif tidak diperbolehkan kepada klien dengan tension pneumotoraks, hemoptisis, gangguan sistem kardiovaskuler seperti hipotensi, hipertensi, infark miokard akut dan aritmia, edema paru serta efusi pleura yang luas.

Prosedur tindakan	Dilakukan	Tidak dilakukan
Pengkajian Keperawatan 1) Kaji program atau instruksi medic 2) Kaji status pernapasan yang mengindikasikan dilakukannya teknik batuk efektif 3) Kaji tingkat pengetahuan klien tentang teknik batuk efektif 4) Kaji kemampuan klien dalam melakukan teknik batuk efektif		
Perencanaan Keperawatan 1) Hasil yang diharapkan selama prosedur: a) Klien dan keluarga kooperatif selama tindakan b) Klien dan keluarga memahami tujuan dari teknik batuk efektif yang diberikan c) Klien dapat mengikuti arahan atau instruksi yang diberikan oleh perawat d) Klien dapat melakukan tindakan secara mandiri pada sesi latihan berikutnya 2) Persiapan alat: a) Handscoen dan masker wajah untuk proteksi b) Pot sputum atau bengkok yang telah diberi desinfektan c) Tissue d) Celemek atau handuk kecil		

e) Stetoskop		
<p>Implementasi Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengucapkan salam terapeutik dan memperkenalkan diri 2) Menjelaskan prosedur kepada klien dan meminta klien berpartisipasi 3) Tetap mempertahankan komunikasi terapeutik dengan klien selama menyiapkan prosedur 4) Mencuci tangan dengan cara 6 langkah 5) Menjaga privasi klien 6) Menggunakan handscoen dan masker wajah (bila perlu) untuk proteksi 7) Mengatur posisi klien sesuai dengan kebutuhan (berbaring/semifowler) 8) Memasang celemek / alas dada / perlak serta alasnya pada dada klien 9) Anjurkan klien memegang bengkok berisi desinfektan dengan kedua tangan didepan dada (jika klien tidak bisa, perawat bisa membantu perawat mengenakan scort, masker dan handscoen) 10) Anjurkan klien untuk menarik nafas dalam 3 kali dan pada hitungan ketiga, klien menyentakkan batuknya dengan bantuan otot perut kearah bengkok berisi desinfektan 11) Membersihkan mulut klien dengan tissue 12) Kegiatan diatas bisa diulang sampai klien merasakan lega atau nyaman setiap pengulangan diberikan waktu istirahat kurang lebih 5 menit 13) Merapikan klien, membuka sketsel, pintu, jendela dan membereskan alat 14) Melepas handscoen dan masker lalu mencuci tangan dengan cara 6 langkah 15) Melaksanakan dokumentasi tindakan yang dilakukan dan hasil serta respon klien pada lembar catatan klien, mencatat tanggal dan jam melakukan tindakan dan nama perawat yang melakukan dan tanda tangan/paraf pada lembar catatan klien 16) Melakukan terminasi kepada klien 		
<p>Evaluasi Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengkaji ada tidaknya sputum cair (ekspektorasi sputum) 2) Mengkaji kepada klien tentang sputum yang ditelan 3) Mengkaji ada tidaknya bunyi napas tambahan yang mengindikasikan penumpukan sputum 4) Mengkaji kembali pengetahuan dan kemampuan klien dalam melakukan prosedur batuk efektif 		

Sumber: (Istiqomah, 2015)

Lampiran 2. 8 Lembar Anamnesis**LEMBAR ANAMNESIS****RIWAYAT KEPERAWATAN**

1. Keluhan Utama:
Apa yang dikeluhkan anda saat ini?
2. Riwayata Penyakit Sekarang
Apa yang menjadikan anda dibawa kerumah sakit ini?
3. Riwayat Penyakit Masa Lalu dan Keluarga
 - 1) Apakah anda pernah pernah masuk rumah sakit atau dirawat di rumah sakit?
 - 2) Apakah anda pernah mengalami sakit seperti yang sekarang anda derita?
 - 3) Apakah ada keluarga yang menderita penyakit seperti yang anda derita ini sebelumnya?
4. Pola Fungsi Kesehatan:
 - 1) Pola Persepsi dan Tatalaksana Kesehatan:
Apa yang anda lakukan saat anda sakit untuk mengobati sakit tersebut?
 - 2) Pola Nutrisi dan Metabolik:
Saat di rumah biasanya berapa kali anda makan dan minum, dan menu makanan apa yang sehari-hari anda konsumsi?
Saat di rumah sakit berapa kali anda makan dan minum, apakah per porsi yang diberikan oleh rumah sakit anda habiskan?
 - 3) Pola Emiminasi
Saat di rumah berapa kali anda BAB dan BAK , apa warna dan kira-kira seberapa banyak saat anda BAB dan BAK?

Saat di rumah sakit berapa kali anda BAB dan BAK
, apa warna dan kira-kira seberapa banyak saat anda
BAB dan BAK?

4) Pola tidur dan istirahat

Saat di rumah biasanya jam berapa anda mulai
tidur? Kira-kira berapa jam anda kalau tidur?

Saat di rumah sakit apakah sama pola tidurnya
dengan dirumah? Lebih banyak di rumah apa di
rumah sakit?

5) Pola aktivitas dan istirahat

Saat di rumah apa saja kegiatan anda sehari-hari,
dan apakah anda beristirahat sesudah beraktifitas?

Saat di rumah sakit apakah ada aktivitas selain anda
berbaring di tempat tidur?

6) Pola Sensori dan Pengetahuan

Apakah anda mengetahui tentang penyakit yang
anda derita sat ini atau apakah anda mengetahui apa
penyakit yang anda derita saat ini?

7) Pola Hubungan Interpersonal dan Peran

Saat di rumah apakah hubungan dengan keluarga
ada maslah atau tidak?

Saat di rumah sakit anda ditunggu siapa dan apakah
anda tau nama orang yang satu kamar dengan anda?

8) Pola Persepsi dan Konsep Diri (gambaran diri, ideal diri, identitas,
harga diri, dan peran)

Apakah anda merasa tidak nyaman dengan
penampilan anda saat ini?

Apakah anda ingin cepat sembuh, jika ingin apa
yang ingin anda lakukan saat pulang?

Apakah anda masih ingat nama lengkap, usia,
tempat tinggal/alamat anda?

Apakah anda merasa ada perubahan atau penurunan tentang percaya diri anda?

Apa peran anda di keluarga?

9) Pola Reproduksi dan Seksual

Berapa pasangan hidup saat ini, dan berapa keturunan yang saat ini dimiliki, yang hidup maupun meninggal?

10) Pola Penanggulangan Stress

Apa yang biasanya anda lakukan saat banyak masalah menurut keyakinan anda?

11) Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Menurut anda apakah semua ini adalah cobaan atau anda mempunyai kepercayaan tentang penyakit yang anda derita saat ini?

Lampiran 3. 1 Jadwal Penyelenggaraan Laporan Tugas Akhir

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2017/2018																															
	JANUAR I				FEBRUA RI				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI			AGST				
	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	1	2	3	4	
Informasi Penulisan	■	■	■	■	■	■	■	■																								
Konfirmasi Penulisan	■	■	■	■	■	■	■	■																								
Konfirmasi Judul								■	■																							
Penyusunan Laporan Tugas Akhir									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
Sidang Laporan Tugas Akhir																												■	■	■	■	
Revisi Laporan Tugas Akhir																												■	■	■	■	
Pengumpulan Laporan Tugas Akhir																												■	■	■	■	

Lampiran 3. 2 Informed Consent

Formulir Persetujuan Setelah Penulisan (Informed Consent)

41

Lampiran 2

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Tn. B
 Umur : 65 tahun
 Jenis kelamin : Laki - laki
 Alamat : Krajan 1 RT / RW 0/2 Boreng
 Pekerjaan : Tani

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya sertamenya dari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pasien Tuberkulosis Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Diruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang "

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

Lumajang, 11 Mei 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian



Desiana Mevita
NIM. 152303101015



(.....)

Formulir Persetujuan Setelah Penulisan (Informed Consent)

41

Lampiran 2

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : M. M. L.
 Umur : 67
 Jenis kelamin : Laki Laki
 Alamat : Keboerdjari
 Pekerjaan : Tani

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya sertamenya dari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pasien Tuberkulosis Dengan Masalah
Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas
Diruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang"

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

Lumajang,

Mengetahui,

Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,

Peserta Penelitian

Desiana Meysita
NIM. 152303101015

.....
(.....)

Lampiran 3.3 Surat Ijin Penyusunan Laporan Tugas Akhir

Surat Ijin Penyusunan Laporan Tugas Akhir



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
Jl. Brigjend. Katamso Telp. (0334) 882262, Fax. (034) 882262 Lumajang 67312
Email: d3keperawatan@unej.ac.id

KEPUTUSAN KOORDINATOR PRODI D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG

Nomor : 200 /UN25.1.14.2/ UT /2018

TENTANG

IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH

Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor: 188.4/472/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 14 Februari 2018

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a : Desiana Meysita
Nomor Induk Mahasiswa : 152303101015
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 01 Mei 1997
Prodi : D3 Keperawatan
Tingkat / Semester : III/ VI
A l a m a t : Dusun Biting I RT 27 RW 07 Kutorenon, Kecamatan Sukodono,
Kabupaten Lumajang

dijinkan memulai menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018"

Dengan pembimbing :

1. Ns. Laili Nur Azizah, S.Kep., M.Kep.

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

Ditetapkan di : Lumajang
Pada Tanggal : 28 Februari 2018

Koordinator Prodi D3 Keperawatan
UNIVERSITAS JEMBER Kampus Lumajang

NURUL HAYATI, S.Kep.Ners.MM
NIP. 19650629198703 2 008

Lampiran 3. 4 Surat Ijin Pengambilan Data

Surat Ijin Pengambilan Data



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, 12 April 2018

Nomor : 445/ 929 /427.77/2018
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Pengambilan Data

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

LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang tanggal 28 Februari 2018 Nomor : 201/UN25.1.14.2/LT/2018 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 09 April 2018 Nomor : 072/682/427.75/2018 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : DESIANA MEYSITA

NIM : 152303101015

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO
 KABUPATEN LUMAJANG
 Kabag. Renbang
 Ub.

Kasubag. Diklat dan Penelitian


 Ns. RUDIAH ANGGRAENI
 Lumajang
 NIP. 19671209 199203 2 004

Lampiran 3. 5 Surat Ijin Penelitian Bankesbangpol

Surat Ijin Penelitian Bankesbangpol



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 : 072/62/427.75/2018

- 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 dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang Nomor: 201/UN25.1.14.2/LT/2018 tanggal 22 Februari 2018 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama DESIANA MEYSITA .

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : DESIANA MEYSITA
2. Alamat : Dusun Biting 1 RT 27 RW 7 desa Kutorenon Kec. Sukodono
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember Kampus Lumajang / 1523031010 15
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 Nafas di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018
2. Tujuan : Pengambilan Data
3. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
4. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 6 April 2018 s/d 30 Juni 2018
7. Lokasi Penelitian : RSUD dr. Haryoto Lumajang, Dinas Kesehatan Kab. 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.

Lumajang, 09 April 2018

Tembusan Yth. :

1. PIt Bupati Lumajang (sebagai laporan).
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang,
6. Sdr. Koord. Prodi D3 Keperawatan Univ.Jember Kampus Lumajang,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

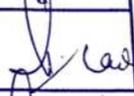
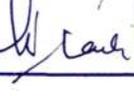
a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN LUMAJANG
 Kepala Bidang HAL,
 Drs. ABU HASAN
 Pembina
 NIP. 19620801 199303 1 001

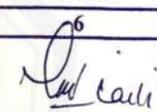
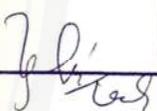
	FORMULIR LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA	No. Dok. : Akp / F / K / 29 Berlaku Sejak : 2015 Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA AKPER PEMKAB LUMAJANG**

NAMA MAHASISWA : Destana Meysita
N I M : 15.016
PROGRAM STUDI : D3 Keperawatan
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH :

TAHAP PENULISAN TUGAS AKHIR

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	20 Februari 2016	BAB I	Perlu ditambahkan dg kalimat pembuka yg bersifat masalah yg umum ke masalah khusus ditambah teknologi masalah		
2	1 Maret 2017	Sub 1	+kan bagian khusus		

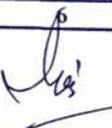
NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	10/3 2017		Ace bab 1		
	21/4 2017	Bab 2	<ul style="list-style-type: none"> - health cap pd partofis - Referensi - Rata kiri 		
			<ul style="list-style-type: none"> - konsep with keas hipertensi? - implikasi & evaluasi → sesuai - how by judul! 		

	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN	Berlaku Sejak :
	PROPOSAL MAHASISWA	Revisi :

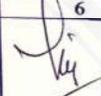
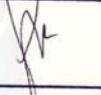
**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI
MAHASISWA AKPER PEMKAB LUMAJANG**

NAMA MAHASISWA : Desiana Meysita
N I M : 15.016
PROGRAM STUDI :
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan Keperawatan pada Pasien TB 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.	29/2017	Bab 1 (proposi)	Revisi : Kronologis ush & solusi ush.		
2.	17-1-2018	Bab 1	- Alinea : yg sdh diurutkan spy direvisi sesuai urutan. Ada alinea yg di delete. - Tujuan & manfaat penulisan ada bbrp revisi.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
		Bab 2.	- Buat skema / bagan patofis. - Pd konsep asuhan keperawatan, tlg dibuat diagnosa kep (urut dr pengkajian)		
	22 Jan '18	Bab 1 Bab 2	Acc Cthn 2017 diubah msd thn 2018). Acc.		
	29 Jan '18	Bab 3.	- Desain penulisan tidak perlu bertele-tele. - Pahami antara batasan istilah		
			dg batasan konsep. Utk istilah perlu & revisi beserta definisinya.		
			- Partisipan: mana kriteria mlh kep? - Lokasi & waktu: buat ts simple.		
			- Pkta: observasi → apa saja ts & observasi?		
	2-2-18	Bab 3.	Revisi batasan istilah (pahami maksud dari batasan istilah).		

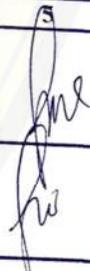
NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	5-2-18	Proposal Bab 3.	- Ace - Persiapkan print out lengkap mulai cover s/d lampiran. - Hub dosen P2mk utk nawa pengujian sidang		
	7-2-18	Proposal	- Ace Revisi proposal.		
	8-2-18	proposal	- siap sidang senin 12/2/2018 jam 16.00		

	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	Berlaku Sejak :
		Revisi :

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

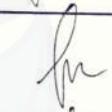
NAMA MAHASISWA : Desiana Meyrita
NIM : 152303101015
PROGRAM STUDI : D3 Keperawatan Universitas Jember
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis paru dg masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	5-2-18	Proposal Bab 3	- ACC - Persiapkan print out lengkap - Hub dosen Pamc v/nama pengisi		
	7-2-18	Proposal	- ACC Revisi proposal.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	8-2-18	Proposal	- Siap sidang hari senin 12-2-2018 jam 16.00.		
	9-2-18		persiapkan materi presentasi → jgn terlalu singkat ttp juga jgn terlalu banyak		
		Revisi Pasca Sidang Proposal.	- Susunan BAB 2 Susunan dengan Buku Panduan. Waspadalah dalam penggunaan Kutipan. - BAB 3 → Revisi paragraf di Laporan / Laba- praktik		
	14/02/2018	Revisi Pasca Sidang Proposal.	Acc BAB 3		
			Acc BAB 2 dengan revisi		
			revisi BAB 1		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	
1	20/18	Revisi pasca sidang KTI			
2	20/18	Revisi pasca sidang KTI	BAB 3: Ace BAB 4: Teori hays, smai titik		
3	5/18	Revisi pasca sidang KTI	BAB 4: Telaah Perbandingan antara T & F & ad lagi, juga titik memunculkan perbedaan		
4	13/18	Revisi pasca sidang KTI	Ace KTI pasca sidy		
			Ace KTI pasca sidy h.		
5	18/18	Revisi pasca sidang KTI	bab 1 masalah		
		"	Bab 1 Masalah kronologi solusi		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	20/9 ¹⁰	Revisi pasca sidang UTI	Bab 1 Acc		
	25/9 ¹⁸	Revisi pasca sidang	Bab 2,3 Acc		
	25/9 ¹⁸	Revisi pasca sidang	ku bu 4.		
	26/9 ¹⁸	Revisi pasca sidang	- Bab 5	