



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. M DAN Tn. J YANG  
ANGGOTA KELUARGANYA MENGALAMI TUBERKULOSIS PARU  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN  
BERSIHAN JALAN NAPAS DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ROGOTRUNAN LUMAJANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh :

Achmad Sholehuddin  
NIM 162303101002

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. M DAN Tn. J YANG  
ANGGOTA KELUARGANYA MENGALAMI TUBERKULOSIS PARU  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN  
BERSIHAN JALAN NAPAS DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ROGOTRUNAN LUMAJANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

*Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan*

Oleh :

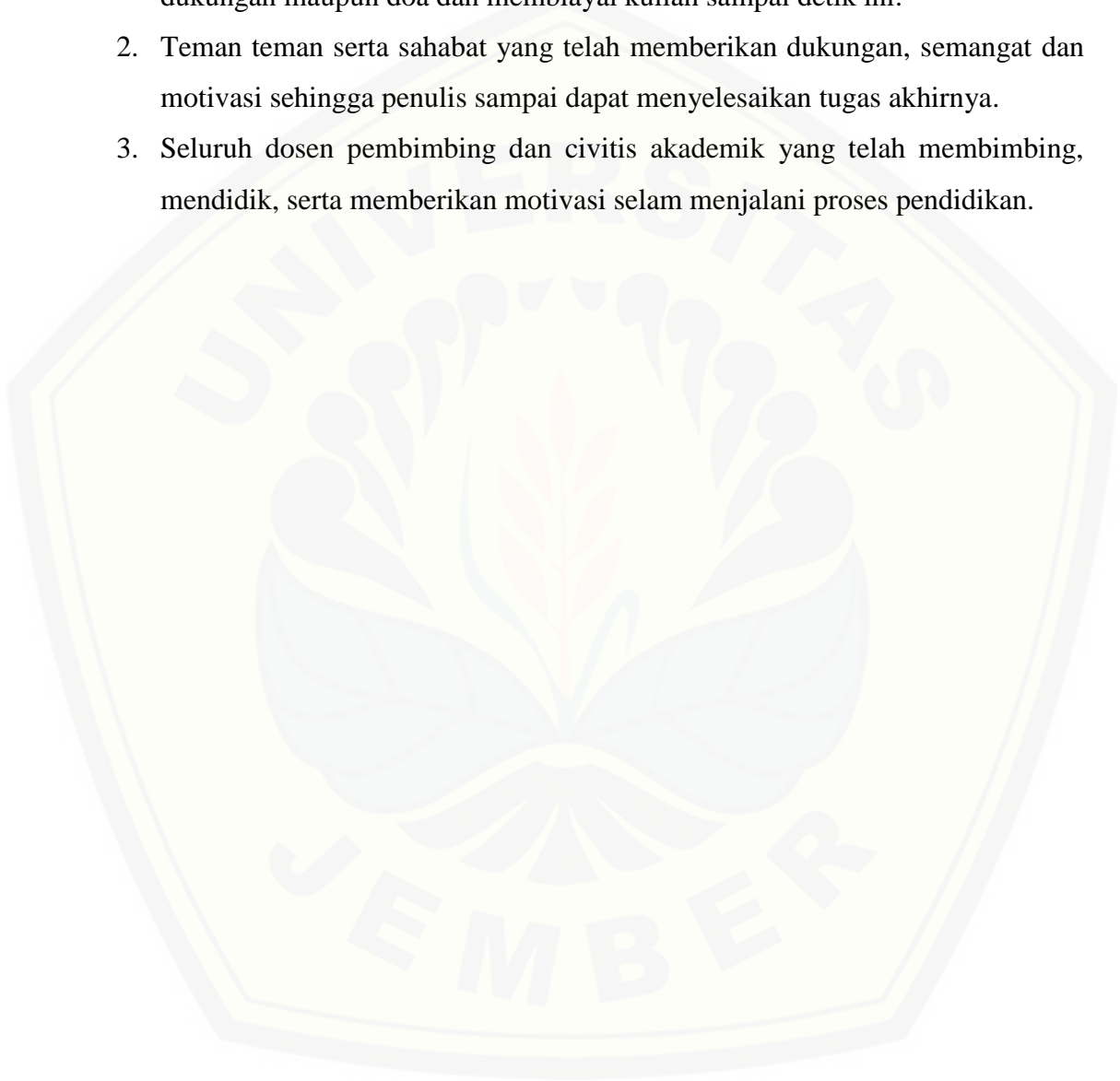
Achmad Sholehuddin  
NIM 162303101002

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## PERSEMBAHAN

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk:

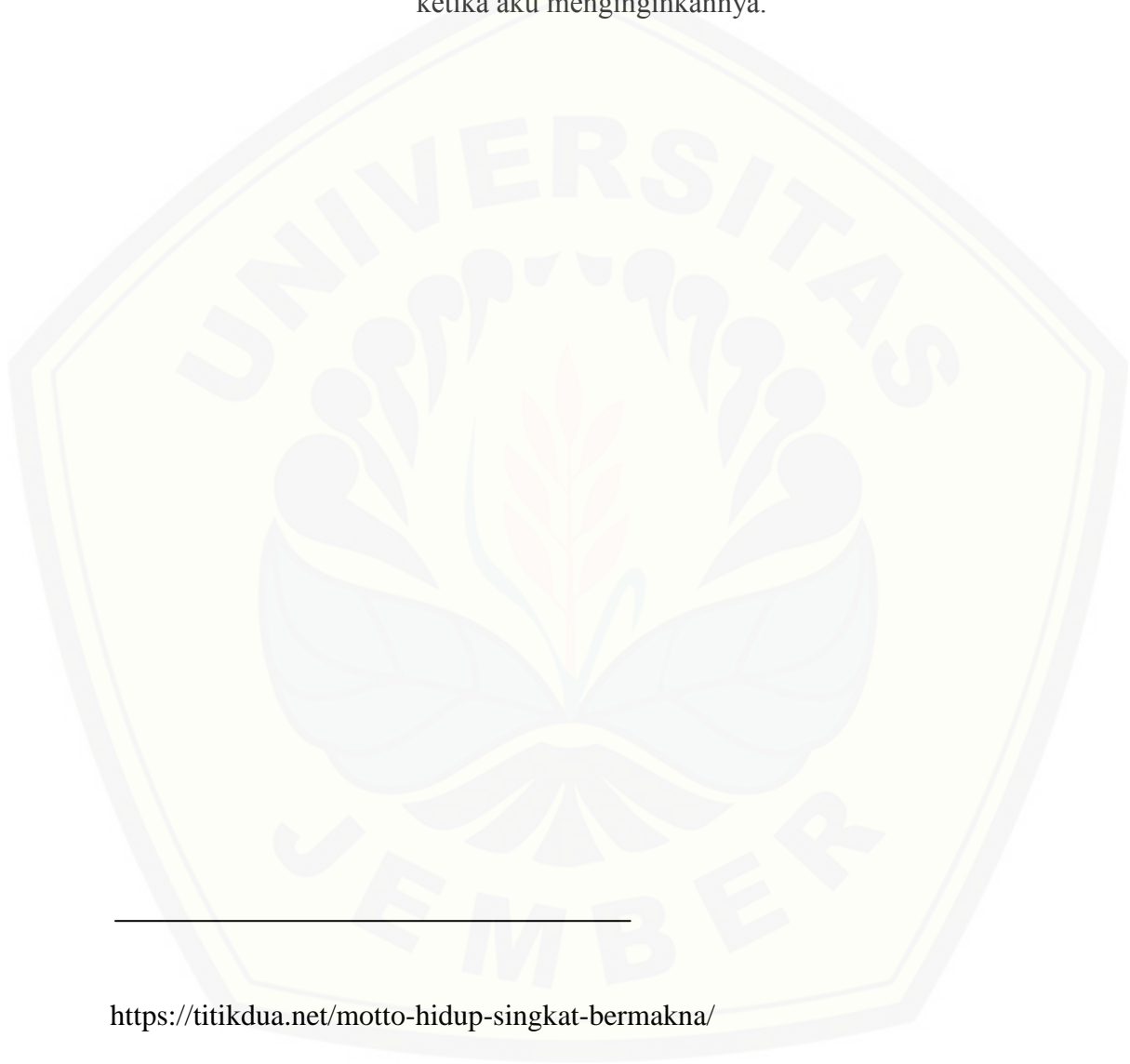
1. Ayahanda dan ibu selama ini dalam memberi semangat, kasih sayang dukungan maupun doa dan membiayai kuliah sampai detik ini.
2. Teman teman serta sahabat yang telah memberikan dukungan, semangat dan motivasi sehingga penulis sampai dapat menyelesaikan tugas akhirnya.
3. Seluruh dosen pembimbing dan civitas akademik yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan motivasi selam menjalani proses pendidikan.



**MOTTO**

“Keberhasilan tidak akan tercapai sebelum kita mencoba”

“Terasa sulit ketika aku merasa harus melakukan sesuatu. Tetapi, menjadi mudah ketika aku menginginkannya.”



---

<https://titikdua.net/motto-hidup-singkat-bermakna/>

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Achmad Sholehuddin

NIM : 162303101002

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa laporan kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn M Dan Tn J Yang Anggota Keluarganya Mengalami Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Lumajang, Juni 2019

Yang menyatakan,



Achmad Sholehuddin  
NIM. 162303101002

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn M DAN Tn J YANG  
ANGGOTA KELUARGANYA MENGALAMI TUBERKULOSIS PARU  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN  
BERSIHAN JALAN NAPAS DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ROGOTRUNAN LUMAJANG**

Oleh:

Achmad Sholehuddin  
NIM 162303101002

Pembimbing:

Dosen Pembimbing : R Endro Sulistyono, S.Kep., Ners., M.,Kep

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Laporan Tugas Akhir berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn M Dan Tn J Yang Anggota keluarganya Mengalami Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruman Lumajang ” telah disetujui pada:

hari, tanggal : Selasa, 16 Juli 2019

tempat : Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

Dosen Pembimbing,



R Endro Sulistyono, S.Kep., Ners., M.,Kep

NRP. 760017249



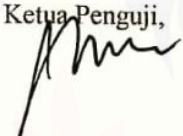
**PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn M Dan Tn J Yang Anggota Keluarganya Mengalami Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang” karya Achmad Sholehuddin telah diuji dan disahkan pada:


hari, tanggal : Selasa, 16 Juli 2019

tempat : Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

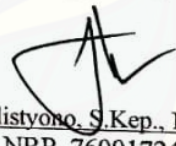
Ketua Penguji,

  
Dr. Suhari, A. Per. Pen., MM.  
NIP. 196303021986031023

Anggota I,

  
Zainal Abidin, S Pd., M. Kes.  
NIP. 19800131 200801 1 007

Anggota II,

  
R Endro Sulistyono, S.Kep., Ners., M.,Kep  
NRP. 760017249

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi

D3 Keperawatan Universitas Jember

  
Nurul Hayati, S. Kep. Ners., MM.

NIP. 19650629 198703 2 008



## RINGKASAN

**Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn m Dan Tn J Yang Anggota Keluarganya Mengalami Tuberkulosis Paru Dengan masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Lumajang Tahun 2019;** Achmad Sholehuddin 162303101002; Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *M. Tuberculosis*, suatu bakteri aerob tahan asam yang menginfeksi melalui udara dengan cara inhalasi partikel kecil (diameter 1 – 5 mm) yang mencapai *alveolus*, droplet tersebut keluar saat berbicara, batuk, tertawa, bersin atau menyanyi. Basil mikrobakterium tersebut masuk kedalam jaringan paru melalui saluran napas (droplet infection) sampai alveoli, sehingga terjadi infeksi primer (ghon) yang dapat menyebar ke kelenjar getah bening dan terbentuklah primer kompleks (ranke).

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas karena penumpukan mukus ini menyebabkan pemenuhan kebutuhan oksigen berkurang. Dampak yang buruk terjadi pada pasien jika oksigen berkurang pasien akan mengalami sesak napas yang akan mengganggu proses oksigenasi, apabila tidak terpenuhi akan mneyebabkan metabolisme sel terganggu, dan terjadi kerusakan pada jaringan otak apabila hal tersebut berlangsung lama akan menyebabkan kematian.

Metode yang digunakan pada penyusunan tugas akhir ini adalah laporan kasus. Tujuan laporan kasus ini adalah untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan keluarga pada Tn M dan Tn.J dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan bersihan jalan nafas di wilayah kerja Puskesmas Rogotrungan Lumajang tahun 2019. Pengumpulan data dilakukan terhadap dua anggota keluarga yang salah satu anggota keluarganya yang menderita Tuberkulosis.

Dengan teknik wawancara pada keluarga untuk mendapatkan informasi yang terdapat pada pasien. Pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati pasien untuk memperoleh data. Observasi dapat dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran. Dan studi dokumentasi dilakukan secara sistematis mulai dari kepala hingga kaki baik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Intervensi yang diberikan pada pasien 1 dan pasien 2 adalah memberikan dukungan untuk pasien Tuberkulosis.

Hasil yang didapatkan penulis, pada pasien 1 dan pasien 2 telah dilakukan evaluasi keperawatan selama 3 hari dengan hasil pada kedua pasien dapat teratasi semua dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan oleh penulis yang tercantum pada tabel intervensi keperawatan setelah dilakukan kunjungan 3 kali diharapkan pasien dan keluarga dapat memberikan dukungan mengenai kesehatan anggota keluarga yang sakit serta keluarga dapat menyatakan pemahaman dalam mengatasi masalah kesehatan, dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Ekstrak buah mengkudu dan jahe merah mengandung fitokimia yang memiliki hasil uji kepekaan bakteri TB yang memperlihatkan bahwa ekstrak etanol buah mengkudu dan jahe merah memiliki aktivitas antimikobakterium. Kemampuan aktivitas antimikobakterium ekstrak etanol buah mengkudu dan jahe

merah kemungkinna dipengaruhi oleh kandungan zat aktif yang dimiliki oleh tanaman obat tersebut yang berupa metabolit sekunder, seperti golongan flavonoid, saponin, terpenoid dan antrakuinon.

Dari hasil pembahasan diatas diharapkan keluarga dan klien mampu mengenal, mengambil keputusan, merawat, mempertahankan lingkungan yang sehat dan menggunakan fasilitas kesehatan



## SUMMARY

**Family Nursing Care On Mr T and Mr J Which Members of His Family Have Tuberculosis Lung With Nursing Problems Ineffective airway clearance Breath in the Work Area of Rogotrunan Lumajang Health Center in 2019** : Achmad Sholehuddin 162303101002 : Nursing D3 Study Program at Jember University Lumajang Campus

Tuberculosis is an infectious disease caused by *M. Tuberculosis*, an acid-resistant aerobic bacterium that infects by air by inhalation of small particles (1 - 5 mm in diameter) that reach the alveolus, the droplet comes out while talking, coughing, laughing, sneezing or singing. The microbial bacillus enters the lung tissue through the airways (droplet infection) to the alveoli, resulting in a primary infection (ghon) which can spread to the lymph nodes and form complex primers (ranke).

Ineffective airway clearance because this mucus buildup causes oxygen demand to be reduced. A bad impact occurs in patients if oxygen is reduced the patient will experience shortness of breath which will interfere with the oxygenation process, if it is not fulfilled it will cause cell metabolism to be disrupted, and damage to the brain tissue if it lasts long will cause death.

The method used in the preparation of this final project is a case report. The purpose of this case report is to explore family nursing care at Mr T and Mr J with nursing problems Ineffective airway clearance in the work area of Rogotrunan Lumajang Health Center in 2019. Data collection is carried out on two family members who are one of their family members who suffer from tuberculosis.

With the technique of interviewing families to get information that is available to patients. Data collection is done by observing patients to obtain data. Observation can be done using vision and other sensory devices, through palpation, touch and hearing. And documentation studies are carried out systematically from head to toe both inspection, palpation, percussion, and auscultation. The intervention given to patient 1 and patient 2 is to provide support for Tuberculosis patients.

The results obtained by the author, in patients 1 and 2 patients had been carried out nursing evaluation for 3 days with the results in both patients can be resolved all with the criteria set by the authors listed in the nursing intervention table after visits 3 times expected patients and families providing support for the health of sick family members and families can express their understanding in overcoming health problems, and families can use health facilities. Noni fruit and red ginger extract contained phytochemicals which had the results of TB bacteria sensitivity test which showed that the ethanol extract of noni fruit and red ginger had antimicrobial activity. The ability of antimicrobial activity of ethanol extract of noni fruit and red ginger may be influenced by the content of the active substances possessed by the medicinal plants in the form of secondary metabolites, such as flavonoids, saponins, terpenoids and anthraquinones

From the results of the discussion above it is expected that families and clients are able to recognize, make decisions, care for, maintain a healthy environment and use health facilities



## PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. M Dan Tn. J Yang Anggota Keluarganya Mengalami Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang”. Laporan tugas akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan diploma tiga (D3) Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan laporan tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. Moh. Hasan, M Sc., Ph. D., selaku Rektor Universitas Jember
2. Ibu Ns Lantin Sulistyorini, S. Kep. M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan.
3. Ibu Nurul Hayati, S. Kep. Ners., MM., selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember
4. Bapak Dr. Suhari, A,Per, Pen., MM Selaku penguji dalam penulisan karya tulis ilmiah
5. Bapak Zainal Abidin, S.Pd., M.Kes. selaku penguji dalam penulisan karya tulis ilmiah.
6. Bapak Ns. R. Endro Sulistyono, S.kep M.Kep. selaku Dosen Pembimbing dalam penulisan laporan tugas akhir ini
7. Segenap teman teman yang telah memberikan dorongan dan semangat dalam menyelesaikan tugas karya tulis ilmiah.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini. Akhirnya penulis berharap, semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat.

Lumajang, Juni 2019

Penulis



DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	vi
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>RINGKASAN</b> .....	ix
<b>SUMMARY</b> .....	xi
<b>PRAKATA</b> .....	xiii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvii
<b>LAMPIRAN</b> .....	xviii
<b>DAFTAR ISTILAH</b> .....	xix
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	3
<b>1.3 Tujuan Penulisan</b> .....	4
<b>1.4 Manfaat Penulisan</b> .....	4
1.4.1 Bagi penulis.....	4
1.4.2 Bagi klien dan keluarga.....	4
1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan.....	4
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
<b>2.1 Konsep Penyakit Tuberkulosis</b> .....	5
2.1.1 Pengertian.....	5
2.1.2 Etiologi.....	5
2.1.3 Tanda dan Gejala.....	6
2.1.4 Patofisiologi .....	9
2.1.5 Data Penunjang .....	10
2.1.6. Penatalaksanaan tuberculosi s.....	12
2.1.7 Komplikasi .....	16
<b>2.2 Konsep keperawatan Keluarga</b> .....	17
2.2.1 Definsi .....	17
2.2.2 Fungsi Keluarga .....	17
2.2.3 Tugas Kesehatan Keluarga.....	18
2.2.4 Peran Keluarga .....	18
2.2.5 Pengkajian .....	19
2.2.6 Diagnosa Keperawatan .....	22
2.2.7 Intervesi.....	26
2.2.8 Implementasi .....	26
2.2.9 Evaluasi .....	27



<b>BAB 3. METODE PENULISAN</b> .....	28
<b>3.1 Desain Penulisan</b> .....	28
<b>3.2 Batasan Istilah</b> .....	28
3.2.1 Asuhan Keperawatan .....	28
3.2.2 Klien Tuberculosis .....	28
3.2.3 Masalah Keperawatan Ketidakbersihan jalan nafas.....	28
<b>3.3 Partisipan</b> .....	29
<b>3.4 Lokasi dan waktu</b> .....	29
3.4.1 Lokasi.....	29
3.4.2 Waktu .....	29
<b>3.5 Pengumpulan Data</b> .....	29
3.5.1 Wawancara.....	29
3.5.2 Observasi.....	30
3.5.3 Dokumentasi .....	30
<b>3.6 Uji keabsahan data</b> .....	30
<b>3.7 Analisa Data</b> .....	30
<b>3.8 Etika Penelitian</b> .....	31
3.8.1 Lembar Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ) .....	31
3.8.2 Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ) .....	31
3.8.3 Keadilan ( <i>Justice</i> ).....	32
3.8.4 Kemanfaatan ( <i>Benefience</i> ) .....	32
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	33
<b>4.1 Gambaran lokasi pengambilan data</b> .....	33
<b>4.2 Pengkajian</b> .....	34
4.2.1 Identitas Umum Keluarga .....	34
4.2.2 Komposisi Keluarga.....	34
4.2.3 Riwayat dan Tahapan Perkembangan Keluarga .....	36
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	65
<b>5.1 Kesimpulan</b> .....	65
5.1.1 Pengkajian Keperawatan.....	65
5.1.2 Diagnosa Keperawatan .....	65
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	65
5.1.4 Implementasi Keperawatan.....	65
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	66
<b>5.2 Saran</b> .....	66
5.2.1 Bagi Perawat .....	66
5.2.2 Bagi Penulis Selanjutnya.....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	67

**DAFTAR TABEL**

2.1	Penentuan Prioritas Masalah Keperawatan keluarga .....	25
2.2	Intervensi .....	26
4.1	Identitas .....	33
4.2	Komposisi keluarga.....	34
4.3	Riwayat dan tahapan .....	36
4.4	Suku bangsa .....	36
4.5	Agama dan kepercayaan .....	36
4.6	Status sosial ekonomi.....	37
4.7	Aktivitas rekreasi .....	38
4.8	Riwayat keluarga.....	38
4.9	Riwayat kesehatan masing masing anggota.....	39
4.10	Karakteristik rumah.....	39
4.11	Karakteristik tetangga dan Komunitas RW.....	40
4.12	Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat.....	40
4.13	Mobilitas Geografi Keluarga.....	40
4.14	Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat.....	40
4.15	Struktur Keluarga .....	42
4.16	Fungsi Keluarga .....	42
4.17	Stres dan Koping Keluarga .....	43
4.18	Keadaan Gizi Keluarga .....	44
4.19	Pemeriksaan Status Kesehatan .....	44
4.20	Pemeriksaan Fisik .....	46
4.21	Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga Lain.....	47
4.22	Harapan Keluarga.....	47
4.23	Analisa Data .....	47

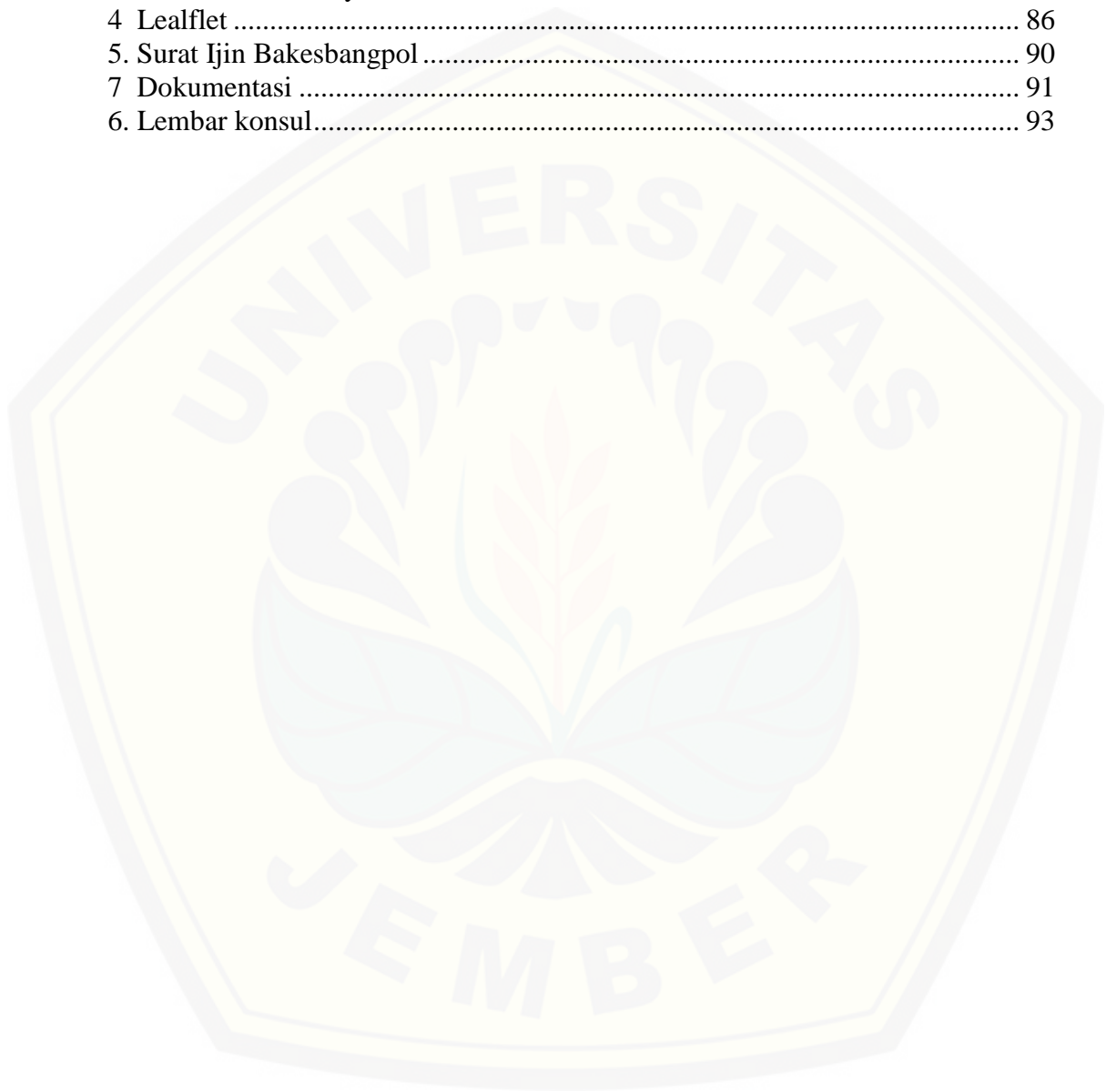
**DAFTAR GAMBAR**

4.1 Genogram.....	39
4.2 Denah Rumah Pasien 1 .....	45
4.3 Denah Rumah Pasien 2 .....	45



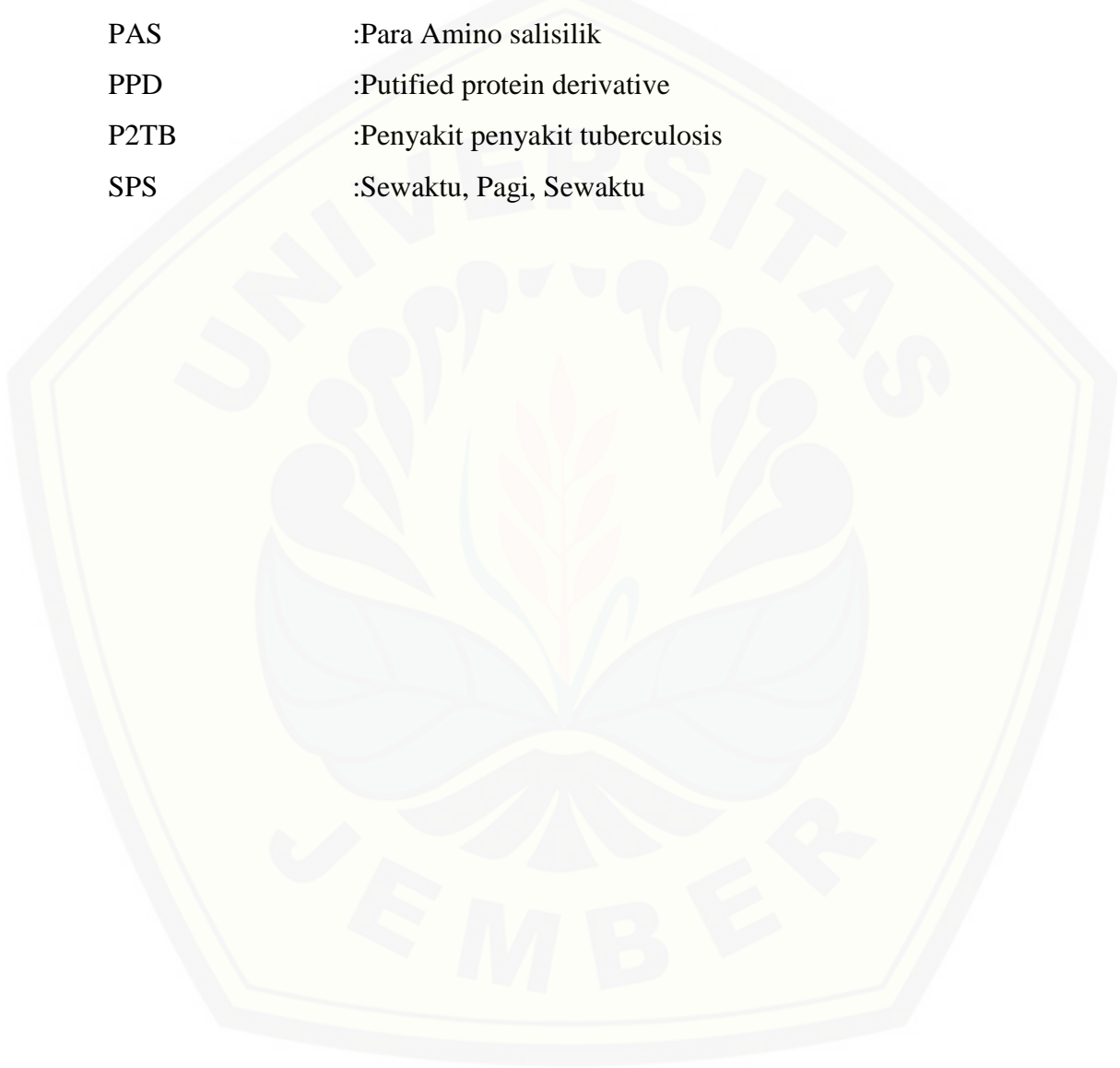
**LAMPIRAN**

1. Jadwal Penyelenggara KTI .....	75
2. <i>Informed consent</i> .....	76
3. Satuan Acara Penyuluhan .....	78
4. Leaflet .....	86
5. Surat Ijin Bakesbangpol .....	90
7. Dokumentasi .....	91
6. Lembar konsul.....	93



**DAFTAR ISTILAH**

DOTS	:Directly Observed treatment Short Course
OAT	:Obat Anti Tuberkulosis
PMO	:Pengawas Minum Obat
PAS	:Para Amino salisilik
PPD	:Putified protein derivative
P2TB	:Penyakit penyakit tuberculosis
SPS	:Sewaktu, Pagi, Sewaktu



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini lebih sering menyerang paru dari pada organ tubuh lainnya yang ditandai dengan pembentukan granuloma dan menyebabkan timbulnya nekrosis jaringan. Terdapat dua macam virus micobacterium tuberculosis, yaitu tipe human dan tipe bovin biasanya berada dalam susu sapi yang menderita penyakit mastitis tuberculosis usus, sedangkan pada tipe human biasanya berada di bercak ludah yang terbang di udara berasal dari ludah penderita TBC terbuka, orang akan mudah terinfeksi tuberkulosis apabila menghirup bercak ludah ini (Meidania, 2015). Gejala utama TB paru adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 1 bulan (Kausar et al., 2015).

WHO Global Tuberculosis *report* 2016, Indonesia menempati posisi kedua dengan beban TBC tertinggi di dunia. Tren insiden kasus TBC di Indonesia tidak pernah menurun, masih banyak kasus yang belum terjangkau dan terdeteksi, walaupun terdeteksi dan telah diobati tetapi belum dilaporkan. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, kemenkes Siswanto menyebutkan berdasarkan studi Global *Burden of Disease*, TBC menjadi penyebab kematian kedua di dunia (Rakerkesnas, 2018). Ditingkat nasional Propinsi Jawa Timur Prevalensi TB di Indonesia 280 per 100.000 penduduk. Adapun di Jawa Timur 224 per 100.000 penduduk dengan case detection rate (jumlah kasus terdeteksi) 65-70% (Mando et al., 2018). Capaian penemuan dan penanganan pasien TB BTA positif berdasarkan indikator kinerja SPM (standart pelayanan minimal) tahun 2016 sebesar 68,99% (743 kasus) dari target/sasaran setahun 1.007 orang. Capaian ini berada dibawah target Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang tahun 2016 sebesar 70%. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan metode dokumentasi didapatkan jumlah angka kejadian Tuberkulosis di Puskesmas



Rogotrunan berdasarkan cakupan pada tahun 2017 sebanyak 116 sedangkan cakupan pada tahun 2018 Sebanyak 118 kasus yang menderita Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar bakteri *mycobacterium tuberculosis* menyerang organ paru-paru (80%), sedangkan 20% lainnya menyerang organ diluar paru (Jendra F.J Dotulong, 2015). Gejala umum TB pada orang dewasa adalah batuk yang terus menerus selama 2-3 minggu atau lebih, batuk berdahak kadang berdarah(Cahyono et al., 2010).

Dampak dari pengeluaran dahak yang tidak lancar akibat ketidakefektifan jalan nafas adalah penderita mengalami kesulitan bernafas dan gangguan pertukaran gas di dalam paru paru yang mengakibatkan timbulnya sianosis, kelelahan, apatis serta merasa lemah. Dalam tahap selanjutnya akan mengalami penyempitan jalan nafas sehingga terjadi perlengketan jalan nafas dan terjadi obstruksi jalan nafas. Untuk itu perlu bantuan untuk mengeluarkan dahak yang lengket sehingga dapat bersihan jalan nafas kembali efektif. Tertimbunnya sekret disaluran pernafasan bawah dapat menambah batuk semakin keras karena sekret menyumbat saluran nafas, sehingga perlu cara untuk mengeluarkan sekret yang tertimbun tersebut dengan upaya batuk efektif(Nugroho & Kristiani, 2011). Penderita sering kali mengalami kesulitan mengeluarkan sputum dengan kualitas yang baik. Selain itu, terdapat 30% penderita TB paru yang tidak dapat memproduksi sputum (Subroto et al., n.d.).

Ketika secret tidak keluar jalan nafas akan tersumbat sehingga terjadi Empiema tuberkulosis dan fistula bronkopleura adalah komplikasi TB pulmonal yang paling serius. Ketika lesi TB ruptur, basili dapat megontaminasi ruang pleura. Ruptur juga dapat memungkinkan udara masuk ke ruang pleura dari paru, menyebabkan pneumotoraks (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2015).

Keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan yang terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan komunitas. Apabila setiap keluarga sehat, akan tercipta komunitas yang sehat. Masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat memengaruhi anggota keluarga yang lain. Masalah kesehatan yang dialami oleh sebuah keluarga dapat memengaruhi system keluarga

tersebut dan memengaruhi komunitas setempat, bahkan komunitas global. Membangun Indonesia sehat seharusnya dimulai dengan membangun keluarga sehat sesuai dengan budaya keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga. Selain keluarga mampu melaksanakan fungsi dengan baik, keluarga juga harus melakukan tugas kesehatan keluarga. Tugas kesehatan keluarga yaitu: mengenal masalah kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat, dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat (Kausar et al., 2015).

Ekstrak buah mengkudu dan jahe merah mengandung fitokimia yang memiliki hasil uji kepekaan bakteri TB yang memperlihatkan bahwa ekstrak etanol buah mengkudu dan jahe merah memiliki aktivitas antimikobakterium. Kemampuan aktivitas antimikobakterium ekstrak etanol buah mengkudu dan jahe merah kemungkinannya dipengaruhi oleh kandungan zat aktif yang dimiliki oleh tanaman obat tersebut yang berupa metabolit sekunder, seperti golongan flavonoid, saponin, terpenoid dan antrakuinon. Berdasarkan aktivitas antimikobakterium yang dimiliki tanaman obat mengkudu dan jahe merah, maka dapat menjadi sumber senyawa antimikobakterium baru yang lebih efektif terhadap bakteri yang sensitif maupun resisten obat. Tanaman obat mengkudu dan jahe merah adalah sumberdaya alam yang dapat digunakan dalam pengobatan penyakit TB baik yang disebabkan oleh bakteri TB sensitif maupun bakteri TB resisten OAT (Tuntun, 2011).

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. M dan Tn. J yang anggota keluarganya mengalami Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Wilayah kerja Puskesmas Rogotruran Lumajang di tahun 2019”?

### **1.3 Tujuan Penulisan**

Penelitian ini bertujuan untuk “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. M dan Tn. J yang anggota keluarganya mengalami Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang 2019”.

### **1.4 Manfaat Penulisan**

#### **1.4.1 Bagi penulis**

Menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, dan intervensi pada pasien Tuberkulosis Paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan tahun 2019.

#### **1.4.2 Bagi klien dan keluarga**

Klien dan keluarga dapat menerapkan tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi tuberkulosis, keluarga merawat anggota keluarga yang sakit sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

#### **1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan**

Asuhan keperawatan keluarga yang dapat dijadikan sebagai data dasar penelitian tentang keberhasilan perawatan pasien tuberkulosis di rumah, meningkatkan motivasi untuk memodifikasi lingkungan di rumahnya.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Bab tinjauan pustaka ini, menguraikan tentang landasan teori yang meliputi konsep penyakit Tuberkulosis, konsep dasar keluarga dan konsep asuhan keperawatan keluarga pada pasien Tuberkulosis

### 2.1 Konsep Penyakit Tuberkulosis

#### 2.1.1 Pengertian

Tuberculosis paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk basil dan bersifat tahan asam sehingga dikenal juga sebagai basil tahan asam (BTA). Tb paru terutama menyerang paru-paru sebagai tempat infeksi primer, selain itu tuberculosis dapat juga menyerang kulit, kelenja limfe, tulang dan selaput otak. Tb paru menular melalui droplet infeksius yang terinhalasi oleh orang sehat (Darliana, 2011).

Tuberculosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh M. Tuberculosis, suatu bakteri aerob tahan asam yang menginfeksi melalui udara dengan cara inhalasi partikel kecil (diameter 1 – 5 mm) yang mencapai alveolus, droplet tersebut keluar saat berbicara, batuk, tertawa, bersin atau menyanyi. Proses infeksi penyakit tuberculosis dibagi menjadi dua yaitu infeksi primer dan infeksi sekunder. Infeksi primer adalah waktu pertama kali terinfeksi TB (Yasmara et al., 2016).

#### 2.1.2 Etiologi

Tuberculosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan (Basil Tahan Asam) karena basil TB mempunyai sel lipoid. Basil TB sangat rentan dengan sinar matahari sehingga dalam beberapa menit saja akan mati. Basil TB juga akan terbunuh dalam beberapa menit jika terkena alkohol 70% dan lisol 50%. Basil TB memerlukan waktu 12-24 jam dalam melakukan mitosis, hal ini memungkinkan pemberian obat secara intermiten (2-3 hari sekali).

Dalam jaringan tubuh, kuman ini dapat dormant selama beberapa tahun. Sifat dormant ini berarti kuman dapat bangkit kembali dan menjadikan tuberculosis aktif kembali. Sifat lain kuman adalah bersifat *aerob*. Sifat ini menunjukkan bahwa kuman lebih menyukai jaringan yang kaya oksigen, dalam hal ini tekanan bagian apical paru-paru lebih tinggi daripada jaringan lainnya sehingga bagian tersebut merupakan tempat predileksi penyakit tuberculosis. Kuman dapat disebarkan dari penderita TB paru BTA positif kepada orang yang berada disekitarnya, terutama yang kontak erat.

TB paru merupakan penyakit infeksi penting saluran pernafasan. Basil mikrobakterium tersebut masuk kedalam jaringan paru melalui saluran napas (droplet infection) sampai alveoli, sehingga terjadi infeksi primer (ghon) yang dapat menyebar ke kelenjar getah bening dan terbentuklah primer kompleks (ranke). Keduanya dinamakan tuberculosis primer, yang dalam perjalanannya sebagian besar akan mengalami penyembuhan. Tuberculosis paru primer adalah terjadinya peradangan sebelum tubuh mempunyai kekebalan spesifik terhadap basil mikrobakterium, sedangkan tuberculosis post primer (*reinfection*) adalah peradangan bagian paru oleh karena terjadi penularan ulang pada tubuh sehingga terbentuk kekebalan spesifik terhadap basil tersebut (Darliana, 2011).

### 2.1.3 Tanda dan Gejala

Gejala umum TB pada orang dewasa adalah batuk yang terus menerus selama 2-3 minggu atau lebih, batuk berdarah kadang berdarah, nyeri dada, penurunan berat badan, demam, menggigil, berkeringat mala hari, kelelahan dan kehilangan selera makan. Bakteri ini biasanya menyerang paru paru, namun dapat menyerang organ lain, misalnya ginjal, tulang belakang, otak, kelenjar, dsb. Pada anak anak gejala tuberculosis paru berbeda dengan orang dewasa, keluhan yang sering dijumpai adalah anak tidak mau makan, beat badan jau dibawah rata rata anak seumurnya (Cahyono et al., 2010).

#### a. Tanda

##### 1) Panas badan

Merupakan gejala paling sering dijumpai dan paling penting. Sering kali Panas badan sedikit meningkat pada siang maupun sore hari. Panas badan



meningkat atau menjadi lebih tinggi bila proses berkembang menjadi progresif sehingga merasakan badannya hangat atau muka terasa panas.

#### 2) Menggigil

Dapat terjadi bila panas badan naik dengan cepat, tetapi tidak diikuti pengeluaran panas dengan kecepatan yang sama atau dapat terjadi sebagai suatu reaksi umum yang lebih hebat.

#### 3) Keringat malam

Keringat malam bukanlah gejala yang patognomonis untuk penyakit tuberculosis paru. Keringat malam umumnya baru timbul bila proses telah lanjut, kecuali pada orang-orang dengan vasomotor labil, keringat malam dapat timbul lebih dini. Nausea, takikardi dan sakit kepala timbul bila ada panas.

#### 4) Anoreksia

Gejal-gejala ini dapat disebabkan oleh kerja berlebihan, kurang tidur dan keadaan sehari-hari yang kurang menyenangkan. Karena itu harus dianalisa dengan baik dan harus lebih berhati-hati apabila dijumpai perubahan sikap dan temperamen, perhatian penderita berkurang atau menurun pada pekerjaan, anak yang tidak suka bermain, atau penderita yang kelihatan neurotic (Somatri, 2009).

#### b. Gejala

Anoreksia dan penurunan berat badan merupakan manifestasi toksemia yang timbul belakangan dan lebih sering dikeluhkan bila proses progresif.

#### 1) Lemah badan

##### a) Batuk

Gejala batuk timbul paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan. Biasanya batuk ringan sehingga dianggap batuk biasa atau akibat rokok. Proses yang paling ringan ini menyebabkan secret akan terkumpul pada waktu penderita tidur dan dikeluarkan saat penderita bangun pagi hari. Bila proses destruksi berlanjut, secret dikeluarkan terus menerus sehingga batuk menjadi lebih dalam dan sangat mengganggu penderita pada waktu siang maupun malam hari. Bila yang terkena trakea dan bronkus, batuk akan terdengar sangat keras, lebih sering terdengar berulang-ulang. Bila laring yang terserang, batuk terdengar sebagai hollow sounding cough, yaitu batuk tanpa tenaga dan disertai suara serak



b) Dahak

Dahak awalnya bersifat mukoid dan keluar dalam jumlah sedikit, kemudian berubah menjadi kuning atau kuning hijau sampai purulen dan kemudian berubah menjadi kental bila sudah terjadi pengejuan dan perlunakan. Jarang berbau busuk, kecuali bila ada infeksi anaerob.

c) Batuk darah

Darah yang dikeluarkan penderita mungkin berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan-gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Batuk darah jarang merupakan tanda permulaan dari penyakit tuberculosis atau initial symptom karena batuk darah merupakan tanda telah terjadinya ekskavasi dan ulserasi dari pembuluh darah pada dinding kavitas. Oleh karena itu, proses tuberculosis harus cukup lanjut, untuk dapat menimbulkan batuk dengan ekspektorasi. Batuk darah massif terjadi bila ada robekan dari aneurisma Rasmussen pada dinding kavitas atau ada perdarahan yang berasal dari bronkiektasis atau ulserasi trakeo-bronkial. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian karena penyumbatan saluran pernapasan oleh bekuan darah. Batuk darah jarang berhenti mendadak, karena itu penderita masih terus-menerus mengeluarkan gumpalan-gumpalan darah yang berwarna coklat selama beberapa hari. Batuk darah yang disebabkan tuberculosis paru, pada penerawangan tampak ada kelainan kecuali bila penyebab batuk darah tersebut adalah trakeabronkitis. Sering kali darah yang dibatukkan pada penyakit tuberculosis bercampur dahak yang mengandung basil tahan asam dan keadaan ini berbahaya karena dapat menjadi sumber penyebaran kuman secara bronkogen. Batuk darah dapat pula terjadi pada tuberculosis yang sudah sembuh, hal ini disebabkan oleh robekan jaringan paru atau darah berasal dari bronkiektasis yang merupakan salah satu penyulit tuberculosis paru. Pada keadaan ini dahak sering tidak mengandung basil tahan asam (negative).

d) Nyeri dada

Nyeri dada pada tuberculosis paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan. Bila nyeri bertambah berat berarti telah terjadi pleuritis luas (nyeri dikeluhkan di daerah aksila, di ujung scapula atau di tempat-tempat lain).

e) Wheezing

Wheezing terjadi karena penyempitan lumen endobronkus yang disebabkan oleh secret, bronkostenosis, peradangan, jaringan granulasi, ulserasi dan lain-lain (pada tuberculosis lanjut).

f) Dispnea

Dispnea merupakan late sumptom dari proses lanjut tuberculosis paru akibat adanya restriksi dan obstruksi saluran pernapasan serta loos of vascular bed yang dapat mengakibatkan gangguan difusi, hipertensi pulmonal dan korpulmonal.

#### 2.1.4 Patofisiologi

Proses infeksi penyakit tuberculosis dibagi menjadi dua yaitu infeksi primer dan infeksi sekunder. Infeksi primer adalah waktu pertama kali terinfeksi TB. Kuman TB yang dibatukkan / dibersinkan aan menghasilkan droplet nuklei dalam udara, sifat kuman TB dalam udara, sifat kuman TB dalam udara bebas bertahan 1-2 bergantung pada sinar ultraviolet/sinar rberbulan bulan. Oleh karena sifat kuman TB ini tidak tahan terhadap sinar ultraviolet maka penularan lebih sering terjadi pada malam hari. Kuman TB terhisap orang sehat, kemudian menempel pada saluran nafas dan jaringan jika ukuran kurang dari 5 cm maka neutrofil dan makrofag akan bekerja dalam hitungan jam untuk memfagosit bakteri namun tidak membunuh organisme tersebut. Kuman TB ini tumbuh lambat dan membelah diri setiap 18-24 jam pad suhu yang optimal, dan berkembang biak pada tekanan oksigen 140 mmH<sup>2</sup>O di paru. Kuman TB yang berada dalam makrofag akan mengalami proliferasi, pada akhirnya proliferasi ini akan menyebabkan lisis makrofag. Makrofag tersebut kemudian bermigrasi kedalam aliran limfatik dan mempresentasikan antigen *M.tuberculosis* pada limfosit T. Limfosit T CD4 merupakan sel yang memainkan peran penting dalam respons imun, sedangkan Limfosit T CD8 memiliki peranan penting dalam proteksi terhadap TB. Peran limfosit T CD4 menstimulasi pembentukan fagolisosom pada makrofag yang terinfeksi dan memaparkan kuman pada lingkungan yang sangat asam, selain itu juga limfosit T CD4 menghasilkan dinitrogen oksida yang mampu meyebabkan destruktif oksidasi pada bagian bagian kuman, mulai dari dinding sel hingga DNA. Selain menstimulasi makrofag untuk membunuh kuman TB, sel

limfosit T CD4 juga merancang pembentukan granuloma dan nekrosis kaseosa. Granuloma terbentuk bila penderita memiliki respon imun yang baik walaupun sebagian kecil mikobakterium hidup dalam granuloma dan menetap ditubuh manusia dalam jangka waktu yang lama. Granuloma membatasi penyebaran dan multiplikasi kuman dengan membentuk jaringan fibrosis yang mengelilingi granuloma (fokus primer). Fokus primer yang mengalami kalsifikasi bersama pembesaran nodus limfa disebut kompleks Gohn. Lesi ini dapat sembuh sama sekali tanpa cacat, dapat berkomplikasi dan menyebar, dan dapat sembuh dan meninggalkan sedikit bekas berupa garis-garis fibrotik, kalsifikasi dihilus dan lesi pneumonia yang luasnya lebih dari 5 mm, 10% diantaranya dapat terjadi reaktivasi lagi karena kuman yang dormant yang merupakan cikal bakal TB sekunder (Yasmara et al., 2016).

#### 2.1.5 Data Penunjang

Menurut Wahid Suprpto (2013) pemeriksaan penunjang pada pasien TB paru meliputi:

##### a. Darah

Pada saat tuberculosis baru mulai (aktif) akan didapatkan jumlah leukosit yang sedikit meninggi dengan diferensiasi pergeseran ke kiri. Jumlah limfosit masih di bawah normal. Laju endap darah mulai meningkat, bila penyakit mulai sembuh jumlah leukosit kembali normal dan jumlah limfosit masih tetap tinggi. Laju endap darah menurun ke arah normal lagi.

##### b. Sputum

Pemeriksaan sputum adalah penting karena dengan ditemukannya kuman BTA, diagnosis tuberculosis sudah dipastikan. Disamping itu pemeriksaan sputum juga 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. 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 diberikan

antibiotik spectrum luas (misalnya kontrimoksazol atau amoksilin) selama 1-2 minggu. Bila tidak ada perbaikan gejala klinis tetap mencurigakan TBC, ulangi pemeriksaan SPS.

- 1) Hasil pemeriksaan SPS positif didiagnosa TBC BTA positif.
- 2) Hasil SPS negatif, lakukan pemeriksaan Rontgenthoraks:
  - a) Hasil mendukung TBC, penderita TBC BTA (-) rontgent (+).
  - b) Hasil tidak mendukung TBC bukan penderita TBC.

Tiga spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan sewaktu pagi sewaktu (SPS):

- 1) S (sewaktu): Dahak dikumpulkan pada saat suspek tuberkulosis datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pada pagi hari kedua.
- 2) P (pagi): Dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas.
- 3) S (sewaktu): Dahak dikumpulkan pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

#### c. Tes Tuberculin

Pemeriksaan ini masih banyak dipakai untuk membantu menegakkan diagnosis tuberkulosis terutama pada anak-anak (balita). Biasanya dipakai cara Mantoux yakni dengan menyuntikkan 0,1cc tuberculin P.P.D (putified protein derivative) intrakutan berkekuatan 5 T.U (intermediate strength). Hasil tes mantoux ini dibagi dalam:

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



#### d. Foto Thoraks

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

Karakteristik radiologi yang menunjang diagnostik antara lain:

- 1) Bayangan lesi radiologi yang terletak di lapangan atas paru.
- 2) Bayangan yang berawan (patchy) atau berbecak (noduler)
- 3) Kelainan yang bilateral, terutama bila terdapat di lapangan atas paru.
- 4) Bayang yang menetap atau relatif menetap setelah berapa minggu.
- 5) Bayangan bilier.

#### 2.1.6. Penatalaksanaan tuberkulosis

paru dibagi menjadi tiga bagian yaitu: pencegahan, pengobatan, penemuan penderita (*active case finding*) (Zain, 2001 dalam Muttaqin, 2008) :

##### a. Pencegahan Tuberkulosis Paru

###### 1) Pemeriksaan kontak

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

###### 2) *Masschest X-ray*,

*Masschest X-ray*, yaitu pemeriksaan massal terhadap kelompok-kelompok populasi tertentu, misalnya: karyawan rumah sakit/Puskesmas/balai pengobatan, penghuni rumah tahanan, siswa-siswi pesantren. *Chest X-ray* memperlihatkan gambaran dari jantung, paru-paru, saluran udara, pembuluh darah dan tulang belakang dan tulang iga.

###### 3) Vaksinasi BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin hidup yang memberi perlindungan terhadap penyakit Tb. Vaksin TB tidak mencegah infeksi TB, tetapi mencegah infeksi TB berat (meningitis TB dan TB milier), yang sangat mengancam nyawa. Vaksin

BCG dapat memakan waktu 6 – 12 minggu untuk menghasilkan efek (perlindungan) kekebalannya. Vaksinasi BCG memberikan proteksi yang bervariasi antara 50%-80% terhadap tuberkulosis (Suharjo et al., 2010).

#### b. Pengobatan Tuberkulosis Paru (Farmakologis)

Tujuan pengobatan pada penderita TB paru selain mengobati, juga untuk mencegah kematian kekambuhan, resistensi terhadap OAT, serta memutuskan mata rantai penularan.. untuk penatalaksanaan pengobatan tuberkulosis paru, berikut ini adalah hal yang penting untuk diketahui.

##### 1) Mekanisme Kerja Obat anti-Tuberkulosis (OAT)

###### a) Aktivitas bakterisidal, untuk bakteri yang membelah cepat.

(1) Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Rifampisin (R) dan Streptomisin (S).

(2) Intraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Rifampisin dan Isoniazid (INH).

###### b) Aktivitas sterilisasi, terhadap the presisters (bakteri semidormant)

(1) Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Rifampisin dan isoniazid.

(2) Intraseluler, untuk slowly growing bacilli digunakan Rifampisin dan Isoniazid. Untuk very slowly growing bacilli, digunakan Pirazinamid (Z).

###### c) Aktivitas bakteriostatik, obat-obatan yang mempunyai aktivitas bakteriostatik terhadap bakteri tahan asam

(1) Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Etambutol (E), asam para-amino salisilik (PAS), dan sikloserine.

(2) Intraseluler, kemungkinan masih dapat dimusnahkan oleh Isoniazid dalam keadaan telah resistensi sekunder.

Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4-7). Paduan obat yang digunakan terdiri dari obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama yang digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO adalah Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, Streptomisin, dan Eambutol (Depkes RI, 2004 dalam Muttaqin, 2008).

Untuk keperluan pengobatan perlu dibuat batasan kasus terlebih dahulu berdasarkan lokasi TB, berat ringannya penyakit, hasil pemeriksaan bakteriologi,



apusan sputum, dan riwayat pengobatan sebelumnya. Di samping itu, perlu pemahaman tentang strategi penanggulangan TB yang dikenal sebagai Directly Observed treatment Short Course (DOTSC).

2) DOTSC yang direkomendasikan oleh WHO terdiri atas lima komponen, yaitu:

a) Adanya komitmen politis berupa dukungan para pengambil keputusan dalam penanggulangan TB

b) Diagnosis TB melalui pemeriksaan sputum secara mikroskopik langsung sedangkan pemeriksaan penunjang lainnya seperti pemeriksaan radiologis dan kultur dapat dilaksanakan di unit pelayanan yang memiliki sarana tersebut.

c) Pengobatan TB dengan paduan OAT jangka pendek dibawah pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO), khususnya dalam dua bulan pertama dimana penderita harus minum obat setiap hari.

d) kesinambungan ketersediaan paduan OAT jangka pendek yang cukup.

e) Pencatatan dan pelaporan yang baku

c. Pemberantasan berdasarkan kategori

Untuk program pemberantasan TB paru, WHO mengajurkan panduan obat sesuai dengan kategori penyakit. Kategori didasarkan pada urutan kebutuhan pengobatan dalam program. Untuk itu, penderita dibagi dalam empat kategori sebagai berikut:

1) Kategori I

Kategori adalah kasus baru dengan sputum positif dan penderita dengan keadaan yang berat seperti meningitis, TB milier, perikardis, peritonitis, pleuritis masif atau bilateral, spondilolitis dengan gangguan neurologis, dan penderita dengan sputum negatif tetapi kelainan parunya luas, TB usus, TB saluran perkemihan, dan sebagainya.

Dimulai dengan fase 2 HRZS(E) obat diberikan setiap 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 1 bulan dan dikenal sebagai obat sisipan), kemudian diteruskan dengan fase lanjutan tanpa melihat apakah sputum sudah negatif atau belum. Fase selanjutnya adalah 4 HR atau 4 H3R3. Pada

penderita meningitis, TB milier, spondilolitis 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 6 HE.

#### 2) Kategori II

Kategori II adalah kasus kambuh atau gagal dengan sputum tetap positif. Fase intensif dalam bentuk 2 HRZES-I 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 1 bulan lagi dengan HRZE (juga dikenal sebagai obat sisipan). Bila setelah empat bulan sputum masih tetap positif, maka pengobatan di hentikan 2-3 hari. Kemudian, periksa biakan dan uji resistensi lalu pengobatan diteruskan dengan fase lanjutan.

Bila penderita mempunyai data resisten 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 kemungkinan keberhasilan pengobatan kecil. Fase lanjutan adalah 5 H3R3E3 bila dapat dilakukan pengawasan atau 5 HRE bila tidak dapat dilakukan pengawasan.

#### 3) Kategori III

Kategori III adalah kasus dengan sputum negatif tetapi kelainan parunya tidak luas dan kasus TB di luar paru selain yang disebut dalam kategori I. Pengobatan yang diberikan meliputi: 2 HRZ/6 HE, 2 HRZ/4 HR. 2 HRZ/4 H3R3

#### 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 pemberian obat berdasarkan uji resisten atau obat lapis kedua seperti Quinolon, Ethioamide, Sikloserin, Amikasin, Kanamisin, dan sebagainya.

### c. Nonfarmakologis

Pengobatan yang diberikan kepada penderita TB perlu diperhatikan keadaan klinisnya. Bila keadaan klinis baik dan tidak ada indikasi rawat, dapat rawat jalan. Selain OAT kadang perlu pengobatan tambahan atau suportif/simtomatik untuk meingkatkan daya tahan tubuh atau mengatasi gejala/keluhan.

#### 1) Terapi Komplementer

##### a) Buah Mengkudu dan Jahe Merah

Ekstrak buah mengkudu dan jahe merah mengandung fitokimia yang memiliki hasil uji kepekaan bakteri TB yang memperlihatkan bahwa ekstrak etanol buah mengkudu dan jahe merah memiliki aktivitas antimikobakterium. Kemampuan aktivitas antimikobakterium ekstrak etanol buah mengkudu dan jahe merah kemungkinan dipengaruhi oleh kandungan zat aktif yang dimiliki oleh tanaman obat tersebut yang berupa metabolit sekunder, seperti golongan flavonoid, saponin, terpenoid dan antrakuinon. Berdasarkan aktivitas antimikobakterium yang dimiliki tanaman obat mengkudu dan jahe merah, maka dapat menjadi sumber senyawa antimikobakterium baru yang lebih efektif terhadap bakteri yang sensitif maupun resisten obat. Tanaman obat mengkudu dan jahe merah adalah sumberdaya alam yang dapat digunakan dalam pengobatan penyakit TB baik yang disebabkan oleh bakteri TB sensitif maupun bakteri TB resisten OAT.

Cara pembuatannya buah mengkudu dan jahe merah lebih dulu dicuci bersih dengan air mengalir, kemudian ditiriskan hingga kering, selanjutnya diiris melintang setebal 0,5cm. Kemudian dikeringkan dibawah sinar matahari dengan menggunakan tutup kain hitam. Penjemuran dilakukan beberapa hari hingga potongan buah sampai benar-benar kering dan mudah dipatahkan dengan tangan. Kemudian haluskan dengan blender hingga menjadi serbuk (Tuntun, 2011).

#### 2.1.7 Komplikasi

Infeksi awal menyebabkan beberapa gejala dan biasanya tidak disadri hingga pemeriksaan tuberkulin menjadi positif atau terklasifikasi terlihat sinar-X dada. Manifestasi perkembangan primer atau TB reaktif reaktif sering kali terjadi secara tiba-tiba dan awalnya tidak spesifik. Keletihan, penurunan berat badan, anoreksia,

demam derajat rendah di waktu sore, dan keringat malam umum terjadi. Terjadi batuk kering, kemudian menjadi produktif dengan sputum purulen dan/atau sputum berwarna darah. Sering kali pada tahap ini pasien mencari bantuan medis.

Empiema tuberkulosis dan fistula bronkopleura adalah komplikasi TB pulmonal yang paling serius. Ketika lesi TB ruptur, basil dapat mengontaminasi ruang pleura. Ruptur juga dapat memungkinkan udara masuk ke ruang pleura dari paru, menyebabkan pneumotoraks (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2015).

## **2.2 Konsep keperawatan Keluarga**

### **2.2.1 Definsi**

Menurut Friedman (1998), keluarga merupakan bagian dari manusia yang setiap hari selalu berhubungan dengan individu. Keluarga juga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Suprajitno, 2003).

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang menjadi klien asuhan keperawatan. Keluarga menempati posisi diantara individu dan masyarakat, sehingga dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada keluarga, perawat mendapat dua keuntungan sekaligus. Keuntungan pertama adalah memenuhi kebutuhan individu, dan keuntungan kedua adalah memenuhi kebutuhan masyarakat (Efendi & Makhfudli 2009).

### **2.2.2 Fungsi Keluarga**

Menurut Friedman (dalam Suprajitno, 2003), fungsi keluarga secara umum dibagi menjadi berikut:

#### **a. Fungsi afektif**

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersepsikan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.

#### **b. Fungsi sosialisasi**

Fungsi sosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk kehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga

d. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga

e. Fungsi perawatan/ pemeliharaan kesehatan

Fungsi perawatan keluarga adalah fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.

### 2.2.3 Tugas Kesehatan Keluarga

Menurut Bailon & Maglaya (1998), tugas kesehatan keluarga antara lain:

- a. Mengetahui masalah kesehatan
- b. Pengambilan keputusan
- c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- d. Lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat
- e. Merujuk pada fasilitas kesehatan

### 2.2.4 Peran Keluarga

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu system. Peran merujuk kepada beberapa set perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normatif dari seseorang peran dalam situasi sosial tertentu. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga



didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat (Setiadi, 2008).

### 2.2.5 Pengkajian

#### a. Identitas Kepala Keluarga

##### 1) Pendidikan

Pendidikan seseorang semakin tinggi maka semakin rendah angka ketidakpatuhan dan ketidaktahuan seseorang mengenai sesuatu dikarenakan ilmu yang didapatkan dijadikan acuan.

##### 2) Pekerjaan

Faktor lingkungan kerja juga mempengaruhi seseorang untuk terpapar suatu penyakit dimana lingkungan kerja yang buruk mendukung untuk terinfeksi Tb Paru antara lain supir, buruh, tukang becak, dan lain lain dibandingkandengan orang yang bekerja didaerah perkantoran(Nurkumalasari, 2016).

##### 3) Alamat dan nomor telepon

Alamat dan nomor telepon klien juga perlu dicatat terutama jika klien harus menjalani perawatan tindak lanjut.

#### b. Komposisi Keluarga

##### 1) Jenis kelamin

Menurut jenis kelamin, kasus BTA+ pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yaitu hampir 1,5 kali dibandingkan kasus BTA+ pada perempuan. Pada masing-masing provinsi di seluruh Indonesia kasus BTA+ lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan(Jendra F.J Dotulong, 2015).

##### 2) Umur

Menurut kelompok umur, kasus baru yang ditemukan paling banyak pada kelompok umur 25-34 tahun yaitu sebesar 21,40% diikuti kelompok umur 35-44 tahun sebesar 19,41% dan pada kelompok umur 45-54 tahun sebesar 19,39%.3 Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis 15-50 tahun(Jendra F.J Dotulong, 2015).

##### 3) Agama

Mengupayakan agar masyarakat dapat terhindar dari tuberkolusis dan mengusahakan agar orang-oang yang sakit mau berobat hingga sembuh.Karena



itu, pencegahan dan pengobatan penyakit tuberkulosis adalah jihad yang harus dijalankan.(Miftah Faqih, 2014).

4) Suku bangsa

5) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Responden yang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan \ responden yang tingka pendidikan yang rendah.

c. Genogram

Dalam genogram pada pasien yang terkena Tb Paru terkadang pasien mempunyai riwayat keturunan dari keluarganya, jumlah kepadatan penduduk yang tinggal serumah bisa menyebabkan penularan dan dalam membuang dahaknya yang sembarangan.

d. Type keluarga

Menjelaskan jenis type keluarga tradisioanal atau tipe non tradisional

e. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini
- 2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi Factor ekonomi juga sebagai factor pendorong
- 3) Riwayat kesehatan keluarga saat ini  
Terkena atau di diagnose Tuberkulosis Paru
- 4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

f. Data lingkungan

1) Karakteristik rumah

Lingkungan rumah merupakan salah satu factor yang berperan dalam penyebaran kuman tuberkulosis. Kuman tuberkulosis dapat hidup dalam 1-2 jam sampai beberapa hari tergantung dari ada tidaknya sinar matahari, ventilasi yang baik, kelembapan, sushu rumah dan kepadatan hunian rumah(Jendra F.J Dotulong, 2015).

#### g. Struktur Keluarga

Anggota keluarga menerima dan konsisten terhadap peran yang dilakukan, maka ini akan membuat anggota keluarga puas atau tidak ada konflik dalam peran, dan sebaliknya bila peran tidak dapat diterima dan tidak sesuai dengan harapan maka akan mengakibatkan ketegangan dalam keluarga

##### 1) Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan nilai atau norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

##### 2) Pola komunikasi keluarga

Cara keluarga dalam berkomunikasi, siapa pengambil keputusan utama dan bagaimana peran anggota keluarga dalam melakukan komunikasi.

##### 3) Struktur kekuatan keluarga

Menjelaskan kemampuan keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan anggota keluarga untuk mengubah perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (Suprajitno, 2004)

#### h. Fungsi keluarga

##### 1) Fungsi ekonomi

Penyakit TB paru menjadi masalah sosial karena sebagian besar pasiennya adalah usia produktif, kelompok ekonomi lemah, dan tingkat pendidikan rendah (Pratiwi, 2011 dalam Rachmawati, 2015).

##### 2) Fungsi mendapatkan status sosial

Menjelaskan tentang upaya keluarga untuk memperoleh status sosial dimasyarakat tempat tinggal keluarga.

##### 3) Fungsi pendidikan

Menjelaskan tentang upaya keluarga dalam memenuhi pendidikan

##### 4) Fungsi sosialisasi

Menjelaskan hubungan anggota keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar tentang disiplin, nilai, norma, budaya, dan perilaku di masyarakat.

##### 5) Fungsi pemenuhan pemeliharaan kesehatan

Fungsi untuk mempertahankan keadaan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi

#### 6) Fungsi religius

Menjelaskan tentang kegiatan keagamaan yang dipelajari dan dijalankan oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

#### 7) Fungsi reproduksi

Menjelaskan tentang bagaimana keluarga memiliki dan upaya pengendalian jumlah anggota keluarga.

#### 8) Fungsi afeksi

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan anggota keluarga, hubungan psikologis dalam keluarga, dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai (Suprajitno, 2004)

#### i. Stress dan coping keluarga

Adanya stigma dimasyarakat bahwa TB paru adalah penyakit keturunan dan penyakit kutukan menjadi factor lain yang menambah permasalahan dalam keluarga. Rasa takut dan malu akan dirasakan oleh pasien dan keluarga karena banyaknya stigma negative yang ada dimasyarakat tentang TB paru (Pratiwi, 2011 dalam Rachmawati, 2015).

#### j. Pemeriksaan fisik

1) Pada tahap dini sulit diketahui

2) Ronchi basah, kasar, dan nyaring

3) Hipersonor/tympani bila terdapat kavitas yang cukup dan pada auskultasi memberikan suara unforik.

4) Pada keadaan lanjut terapi atropi, retraksi intercostal, dan fibrosis.

Bila mengenai pleura terjadi efusi pleura (perkusi memberikan suara pekak).

### 2.2.6 Diagnosa Keperawatan

#### a. *Problem*/Masalah

Merupakan gambaran keadaan klien dimana tindakan keperawatan dapat diberikan karena adanya kesenjangan atau penyimpangan dari keadaan normal yang seharusnya tidak terjadi. Masalah keperawatan yang diangkat merujuk pada NANDA.

Dalam laporan kasus ini, masalah keperawatan yang diambil adalah Ketidakbersihan jalan nafas

1).Definisi :

Ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas.

2).Batasan Karakteristik :

- a. Dispneu, Penurunan suara nafas
- b. Orthopneu
- c. Cyanosis
- d. Kelainan suara nafas (rales, wheezing)
- e. Kesulitan berbicara
- f. Batuk, tidak efektif atau tidak ada
- g) Mata melebar
- h) Produksi sputum
- i) Gelisah
- j) Perubahan frekuensi dan irama nafas

3).Faktor-faktor yang berhubungan :

- a) Lingkungan : merokok, menghirup asap rokok, perokok pasif-POK, infeksi
- b) Fisiologis : disfungsi neuromuskular, hiperplasia dinding bronkus, alergi jalan nafas, asma.
- c) Obstruksi jalan nafas : spasme jalan nafas, sekresi tertahan, banyaknya mukus, adanya jalan nafas buatan, sekresi bronkus, adanya eksudat di alveolus, adanya benda asing di jalan nafas.

b. Etiologi

Etiologi untuk diagnosis keperawatan keluarga adalah salah satu dari lima tugas keluarga yang paling dominan menyebabkan masalah keperawatan tersebut. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan adalah kemampuan mengenal masalah kesehatan, kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan, kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan memodifikasi lingkungan untuk keluarga agar tetap sehat dan optimal, kemampuan memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia di lingkungan

### c. Menentukan Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

Masalah perlu diprioritaskan karena pertimbangan berikut

ini:

- 1) Masalah keperawatan keluarga yang dijumpai lebih dari 1
- 2) Sumber daya yang dimiliki keluarga dan komunitas terbatas
- 3) Keterbatasan IPTEK keperawatan yang dikuasai perawat keluarga
- 4) Berat dan menonjolnya masalah yang dirasakan oleh keluarga berbeda- beda
- 5) Waktu yang dimiliki terbatas
- 6) Mengatasi masalah prioritas dapat mengatasi masalah lain yang ditimbulkan akibat masalah inti tersebut

Tabel 2.1 Penentuan Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga :

No	Kriteria	Skor	Bobot	Scoring	Pembenaran
1	Sifat masalah				
	a. aktual(tidak/kurang sehat)	3	1		
	b. Ancaman kesehatan	2			
	c. Keadaan sejahtera	1			
2	kemungkinan masalah dapat diubah				
	a) Mudah	2	2		
	b) Sebagian	1			
	c) Tidak dapat	0			
3	Potensi masalah untuk dicegah				
	a) Tinggi	3	1		
	b) Sedang	2			
	c) Rendah	1			
4	Menonjolnya masalah				
	a) Masalah berat harus ditangani	2	1		
	b) Ada masalah tetapi tidak segera ditangani	1			
	c) Masalah tidak dirasakan	0			



Skoring :

Catatan : Skor dihitung bersama dengan keluarga

Nilai bobot di atas (1 – 2 – 1- 1) merupakan sebuah ketetapan, jadi tidak bisa diganti dengan angka 3, 4 ataupun angka lainnya. Skoring maksimal adalah 5 (bobot maksimal =  $1+2+1+1=5$ )

(1) Kriteria 1

Sifat masalah; bobot yang lebih berat diberikan pada tidak/kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.

(2) Kriteria 2

Kemungkinan masalah dapat diubah, perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut :

- (a) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah
- (b) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga
- (c) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu.
- (d) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan dukungan masyarakat

(3) Kriteria 3

Potensi masalah dapat dicegah, faktor-faktor yang perlu diperhatikan :

- (a) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
- (b) Lamanya masalah, yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada
- (c) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah..

(4) Kriteria 4

Menonjolnya masalah, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga (ADP, 2013).



### 2.2.7 Intervensi

Tabel 2.2 Intervensi NIC NOC

Diagnosa keperawatan	Kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas Faktor berhubungan: 1.Mukus berlebih 2.Terpajan asap 3.Benda asing dalam jalan nafas 4.Sekresi yang tertahan 5.Perokok pasif 6.Perokok	NOC: 1. Mempertahankan kepatenan jalan nafas. 2. Mengeluarkan sekresi tanpa bantuan. 3. Mendemostrasikan perilaku untuk meningkatkan atau mempertahankan bersihan jalan nafas. 4. Berpartisipasi dalam regimen terapi, dalam tingkat kemampuan dan situasi. 5. Mengidentifikasi kemungkinan komplikasi dan memulai tindakan yang tepat.	NIC: 1. Kaji fungsi pernafasan, seperti suara nafas, kecepatan, irama, dan kedalaman pernafasan, serta penggunaan otot aksesoris pernafasan. 2. Catat kemampuan untuk mengeluarkan mucus dan melakukan batuk efektif;dokumentasikan karakter dan jumlah sputum dan keberadaan hemoptysis. 3. Letakkan klien dalam posisi semi fowler atau fowler tinggi. Bantu klien untuk batuk dan melakukan latihan nafas dalam. 4. Bersihkan sekresi dari mulut dan trakea;lakukan pengisapan sesuai kebutuhan. 5. Pertahankan asupan cairan minimal 2500 mL/ hari kecuali dikontraindikasikan.

(Yasmara et al., 2016).

### 2.2.8 Implementasi

Pada kegiatan implementasi. terlebih dahulu perawat perlu melakukan kontrak sebelumnya agar keluarga lebih siap baik. fisik maupun psikologis dalam menerima asuhan keperawatan. Kontak meliputi waktu pelaksanaan, materi, siapa yang melaksanakan, siapa anggota keluarga yang perlu mendapat pelayanan, serta peralatan yang dibutuhkan jika ada. Kegiatan selanjutnya adalah implementasi sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan diagnosis yang diangkat.

### 2.2.9 Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memulainya keberhasilan rencana tindakan yang telah dilaksanakan. Apabila belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan rumah ke keluarga. Untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga yang telah disepakati bersama.

Evaluasi dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

a. Evaluasi berjalan (formatif)

Evaluasi yang dikerjakan dalam bentuk pengisian catatan perkembangan yang berorientasi pada masalah yang dialami klien. Format yang digunakan dalam evaluasi formatif adalah SOAP.

b. Evaluasi akhir (sumatif)

Evaluasi yang dikerjakan dengan membandingkan antara tindakan yang telah dikerjakan dengan tujuan yang ingin dicapai.

## **BAB 3. METODE PENULISAN**

### **3.1 Desain Penulisan**

Penulisan ini menggunakan desain laporan kasus. Desain Laporan kasus adalah suatu karya tulis ilmiah berupa paparan hasil penerapan proses asuhan keperawatan kepada klien secara ideal sesuai dengan teori dan berisi pembahasan atau suatu kesenjangan yang terjadi di lapangan.

Desain dalam penulisan ini adalah laporan kasus untuk mengeksplorasi Asuhan keperawatan keluarga

### **3.2 Batasan Istilah**

Dalam studi kasus ini adalah klien asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis dengan masalah asuhan keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

#### **3.2.1 Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan berbentuk pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan selama 1 bulan. Dan memberikan dorongan kepada keluarga dan pasien muntuk meningkatkan kesehatan kliennya dalam bio psiko dan spiritual.

#### **3.2.2 Klien Tuberculosis**

Proses keperawatan merupakan suatu metode keperawatan yang digunakan perawat untuk memberikan asuhan keperwatan kepada klien Klien yang batuknya lebih dari 2 minggu dan sputumnya diperiksa hasilnya positif/rontgen positif , SPS nya positif

#### **3.2.3 Masalah Keperawatan Ketidakbersihan jalan nafas**

Pasiennya yang memiliki tanda tanda minimal 2 dibawah ini

- a. Kesulitan berbicara
- b. Batuk tidak efektif atau tidak ada
- c. Mata melebar
- d. Produksi sputum

### **3.3 Partisipan**

Partisipan dalam penulisan ini adalah dua keluarga yang memenuhi kriteria berikut:

- 3.3.1 Keluarga klien yang mengalami diagnosa Tuberculosis Paru
- 3.3.2 Bertempat tinggal di Wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan (ditunjukkan dengan identitas diri)
- 3.3.3 Keluarga klien dalam masa pengobatan
- 3.3.4 Keluarga klien dalam pemeriksaan dengan hasil BTA positif
- 3.3.5 Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *Informed Consent*
- 3.3.5 Usia 25-54 tahun
- 3.3.5 Keluarga klien dengan diagnosa bersihan jalan napas

### **3.4 Lokasi dan waktu**

Pada laporan kasus ini dilakukan asuhan keperawatan keluarga pada pasien TB paru dengan masalah keperawatan ketidakbersihan jalan nafas di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan.

#### **3.4.1 Lokasi**

Dalam lokasi penelitian klien 1 di desa Galingan, Boreng kecamatan lumajang, sedangkan klien 2 di kayubi, Tompekernan, lumajang

#### **3.4.2 Waktu**

Dalam pengambilan pasien dilakukan 3 kali kunjungan selama 1 bulan

### **3.5 Pengumpulan Data**

#### **3.5.1 Wawancara**

Dalam wawancara ini yang dilakukan yaitu dalam pembuangan sputum, batuknya berapa lama, dengan mempunyai riwayat keturunan, dalam menangani sakit, merawat, mengambil keputusan, ketika sakit parah kemana, factor ekonomi, masyarakat memandang klien bagaimana

### 3.5.2 Observasi

Dalam observasi ini melihat lingkungan sekitarnya, dalam jumlah kepadatan penduduk anggota keluarganya yang bertempat tinggal bersama, dan melihat jumlah ventilasi yang terkena sinar matahari, Luas lingkungan rumah.

### 3.5.3 Dokumentasi

Peneliti menggunakan pengumpulan data dengan melihat data / Rekam medik pasien dari Puskesmas, dengan hasil foto rontgen /BTA yang hasilnya positif dan melihat KTP untuk memastikan identitas klien.

## 3.6 Uji keabsahan data

Dalam penulisan ini saya memperoleh informasi untuk mendukung dalam mengambil data pasien dengan cara mendapat informasi Klein 1 dari istri sedangkan klien 2 dari ibunya.

3.6.1 Membandingkan hasil wawancara dan pengamat dengan data hasil wawancara

3.6.2 Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan

3.6.3 Membandingkan apa yang dikatakan orang secara umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi

## 3.7 Analisa Data

Analisis data pada pendekatan kualitatif merupakan analisis yang bersifat subjektif karena peneliti adalah instrument utama untuk pengambilan data dan analisis data penelitiannya. Secara umum kegiatan analisis data pada pendekatan kualitatif memiliki empat tahapan, yaitu :

3.7.1 Pengumpulan data, dengan menggunakan hasil WOD (wawancara, observasi, dan studi dokumentasi). Hasil tersebut ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip atau catatan terstruktur.

3.7.2 Mereduksi data, dari hasil wawancara yang berkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi



data subjektif dan data objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3.7.3 Penyajian data, dilakukan dalam bentuk table, gambar, bagan, ataupun teks naratif. Kerahasiaan pasien dijaga dengan cara mengaburkan identitas pasien.

3.7.4 Kesimpulan, dari data yang disajikan, kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil penulis terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

### **3.8 Etika Penelitian**

#### **3.8.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)**

Peneliti memberikan penjelasan kepada keluarga dan pasien TB paru yang memenuhi kriteria inklusi mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian dan peran responden. Peneliti juga memberikan kesempatan kepada responden untuk menentukan bersedia atau tidaknya menjadi responden pada penelitian yang dilakukan. Pasien yang bersedia menjadi responden diminta untuk menandatangani pernyataan persetujuan menjadi responden penelitian

#### **3.8.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Informasi yang diperoleh responden selama penelitian berlangsung menjadi hak semua responden untuk tetap terjaga kerahasiaannya. Hanya kelompok tertentu saja yang akan disajikan dalam laporan penelitian ini. Peneliti tidak dibenarkan untuk menyampaikan informasi kepada pihak lain diluar kepentingan atau pencapaian tujuan penelitian. Peneliti menggunakan inisial berupa kode responden untuk merahasiakan identitas responden penelitian.

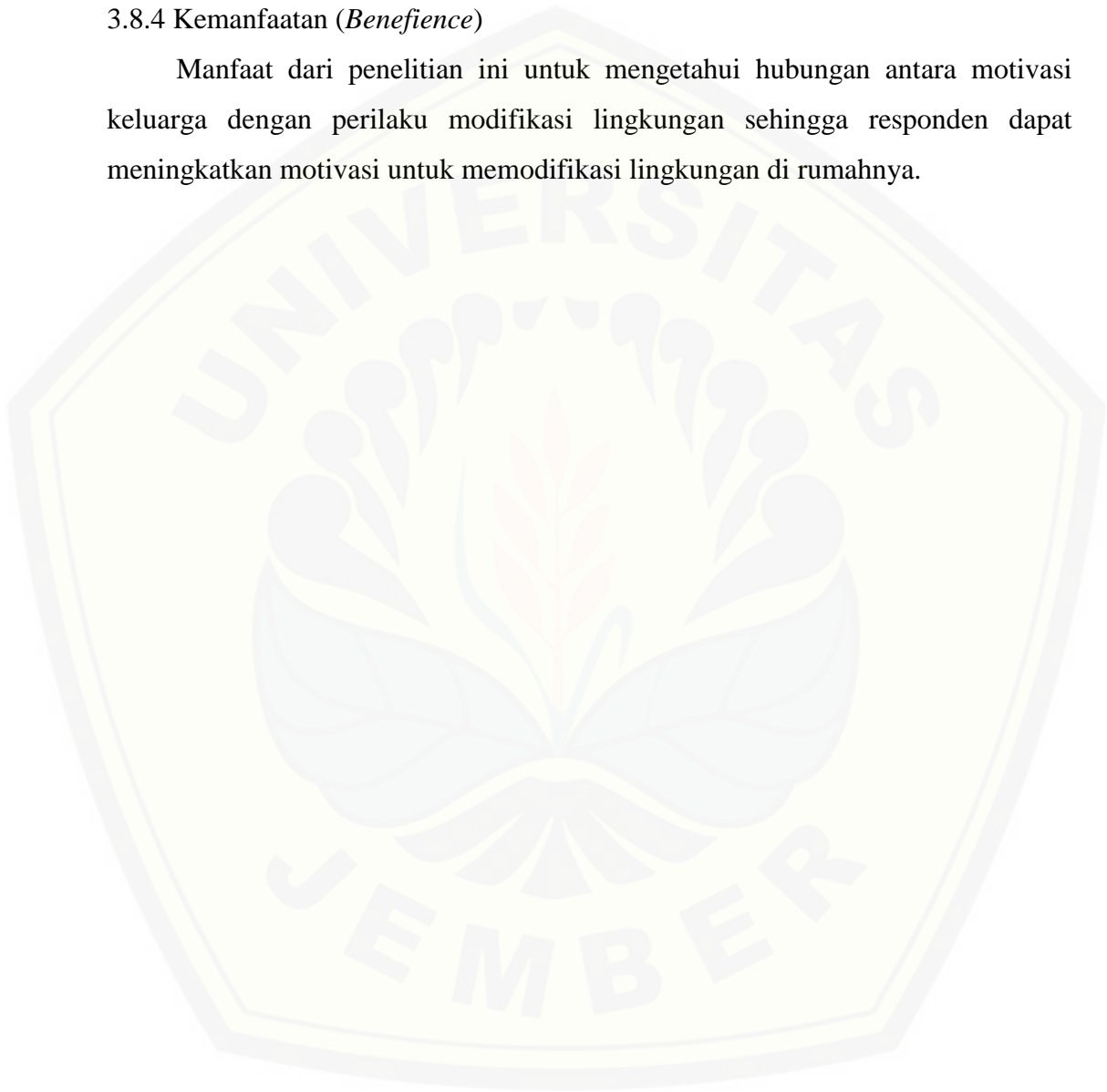
Informasi yang harus dirahasiakan oleh peneliti dan tidak diperkenankan menyampaikan informasi kepada orang lain demi kepentingan pribadi dan memperbolehkan informasi disampaikan dalam tulis karya ilmiah atau sama sama dalam mencari ilmu.

### 3.8.3 Keadilan (*Justice*)

Peneliti memperlakukan setiap responden dengan sama, berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Peneliti harus adil dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien pembeding.

### 3.8.4 Kemanfaatan (*Beneficence*)

Manfaat dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara motivasi keluarga dengan perilaku modifikasi lingkungan sehingga responden dapat meningkatkan motivasi untuk memodifikasi lingkungan di rumahnya.



## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan data yang diperoleh tentang Asuhan keperawatan keluarga pada Tn M dan Tn S yang anggota keluarganya mengalami tuberkulosis dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di wilayah kerja Puskesmas Rogotruman Lumajang 2019. Dengan ini penulis akan menyimpulkan dari masalah sehingga menjadi saran untuk perbaikan asuhan keperawatan keluarga yang akan mendatang.

### 5.1 Kesimpulan

#### 5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Dari hasil pengkajian pada kedua klien data yang muncul berada pada usia, jenis kelamin, suku bangsa keluarga, status ekonomi keluarga, ventilasi kurang memadai, ruangan dan barang barang kurang tertata rapi , stres koping keluarga, klien kurang mengetahui perawatan tuberkulosis yang benar dan kurang adanya pengetahuan pada klien dan keluarga

#### 5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada kedua pasien didapatkan diagnosa keperawatan prioritas yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan etiologi ketidaktahuan keluarga mengenal masalah kesehatan

#### 5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diterapkan pada kedua pasien, disesuaikan dengan kondisi pasien ada 3 tindakan yaitu : Teknik nafas dalam, batuk yang benar, dan menggunakan masker yang baik

#### 5.1.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada kedua klien sama yaitu pada klien pertama Tn M dan klien kedua Nn Y dilakukan asuhan keperawatan selama 3X24 jam. Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul dan sesuai intervensi yang disusun oleh peneliti. Pada dasarnya tindakan keperawatan yang penting dan harus dilakukan oleh peneliti

yaitu mengajari teknik nafas dalam, batuk yang benar dan menggunakan masker yang baik.

#### 5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tahap ini merupakan suatu tahapan untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan. Kriteria hasil yang dicapai setelah 3X kunjungan terhadap keluarga tuberkulosis yaitu mampu menyebutkan faktor risiko tuberkulosis, klien dan keluarga dapat menghindari sering kontak.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Perawat

Perawat ditatanan komunitas/ Puskesmas mengoptimalkan peran kader dan keluarga dalam program TOSS, posbindu PTM, keluarga sehat, Puskesmas melakukan home visit pada keluarga sebagai kontrol dalam kepatuhan pengobatan serta melakukan wa/sms .

### 5.2.2 Bagi Penulis Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai data dasar atau referensi untuk perbaikan peneliti dimasa yang akan datang. Sehingga dapat meneruskan intervensi yang terbaru

**DAFTAR PUSTAKA**

- Andrew, C. & Abigail, N.T., 2010. Tuberculosis and Stigmatization : Pathway and interventions. Public health reports, 4(125).
- Arif, D.A., Fauzi, Z.A. & Andrini, F., 2015. Angka Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Pasangan Suami Istri Penderita Tuberkulosis Paru BTA Positif Di Poli Klinik Paru RSUD Arifin Ahmad. JOM FK, 2(2).
- Darlina, D., 2011. MANAJEMEN PASIEN TUBERCULOSIS PARU. PSIK – FK Unsyiah, II(1).
- Ernawati, K., Duarsa, A.S.B., Wulansari, R. & Zamzami, L., 2017. Hubungan Merokok Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Provinsi Sulawesi Utara Berdasarkan Data Riskesdas Tahun 2010. Kedokteran Yarsi , 25(1).
- Fitria, D.E. & Adi, s.M.S., 2016. Hubungan Faktor Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Tb Paru Di Kota Magelang. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 4(2).
- Gunawan, Y.E.S., 2015. The Autonomy Of Family In Caring ITS Member With TB AT Kawangu's Health Center, East Sumba- An Ethnography Research. Info Kesehatan, 14(2).
- Intiyati, A., Mukhis, A., Arna, Y.D. & Fatimah, S., 2012. Hubungan Status Gizi Dengan Kesembuhan Penderita TB Paru DI Poli Paru Di Rumah Sakit Daerah Sidoarjo. THE INDONESIAN JOURNAL OF HEALTH SCIENCE, 3(1).
- Jendra F.J Dotulong, M.R.S.G.D.K., 2015. hubungan faktor resiko umur, jenis kelamin dan kepadatan huniandengan kejadian penyakit TB PARU di desa Wori kecamatan Wori. kedokteran komunitas dan tropik.
- Kausar, L.I.E., Herawati<sup>2</sup> & Pertiwiwati, E., 2015. Tugas Kesehatan Keluarga Pada Anggota Keluarga Yang MenderitaTB Paru. Tugas Kesehatan Keluarga, 3(2).
- LeMone, P., Burke, K.M.. & Bauldoff, G., 2015. Keperawatan Medikal Bedah. 5th ed. Jakarta: EGC.
- Mando, N.J., Widodo, D. & Sutriningsih, A., 2018. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Di Puskesmas Janti Kota Malang. Nursing News, 3(3).
- Miftah Faqih, S.H.E.F.N.R.B.D.K.M.E., 2014. Buku Pintar Penanggulangan Tuberkolusis: Kupasan Para Kyai. Jakarta.
- Musadad, A., 2006. Hubungan Faktor Lingkungan Rumah Dengan Penularan TB Paru Kontak Serumah. Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 5 No. 3.



- Nugroho, Y.A. & Kristiani, E.E., 2011. Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak Pada Pasien Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas. *Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri*.
- Nurkumalasari, D.W.N.N., 2016. Hubungan Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Hasil Pemeriksaan Dahak Di Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal keperawatan Sriwijaya* .
- Puspita, E., Christianto, E. & Yovi, I., 2016. Gambaran Status Gizi Pasien Tuberkulosis Paru (TB Paru) Yang menjalani Rawat Jalan Di RSUD Arifin Pekanbaru. *JOM FK*, 3(2).
- Riestina, S.E., Suyanto & Simbolon, R.L., 2015. Pengetahuan Sikap Dan Tindakan Penderita TB Paru Dalam Mencegah Kontak Serumah Di Puskesmas Bagansiapiapi. *JOM FK* , 2(2).
- Sari, R.M., 2014. Hubungan Antara Karakteristik Kontak Dengan Adanya Gejala TB dan Pada Kontak Penderita TB Paru BTA+. *Berkala Epidemiologi*, 2(2).
- Siswanto, E., 2017. PENGARUH AROMA TERAPI DAUN MINT DENGAN INHALASI SEDERHANA. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan - Stikes Dian Husada Mojokerto*.
- Subroto, H., Parwati, I., Tubawaty, D.k. & Alisjahbana, B., n.d. Gambaran Validitas Pemeriksaan Complex Specific Cocktail Antigen Mycobacterium tuberculosis (ESAT-6, CFP-10, MPT-64) Metode Rapid Immunochromatography pada Bahan Pemeriksaan Sputum dan Serum Penderita Tuberkulosis Paru. *MBK*, 49(3).
- Sukmawati, E., 2017. Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Perawatan Pasien Tuberkulosis. *Ners LENTERA*, Vol 5, No 1.
- Tintin Sukartini, S.I.W.S., 2008. Active Cycle Of Breathing Menurunkan Keluhan Sesak Nafas Penderita Tuberkulosis Paru. *Ners Vol.3 No.1*.
- Tuntun, M.m., 2011. Uji Kepekaan Bakteri MDR-TB dan XDR-TB Terhadap Ekstrak Etanol Buah Mengkudu (*Morinda citrifolia* L), Jahe Merah (*Zingiber officinale* R) dan Kombinasi Keduanya. *jurnal bahan alam Indonesia*, 7.
- Wizri Suhariani, B.H.W., 2015. Pola Klinik Tuberkulosis Ekstra Paru Di Rsup Dr.Kariadi Semarang Periode Juli 2013- Agustus 2014. *MMM*, Vol. 4 No. 4.
- Yasmara, D., Nursiswati & Arafat, R., 2016. Rencana Asuhan keperawatan Medikal-Bedah Diagnosis NANDA-I 2015-1017. Jakarta.

Zubaidah, T., Setyaningrum, R. & Ani, F.N., 2013. Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Angka Kesembuhan TB Di Kabupaten Jember Banjar Tahun 2013. Faktor Penurunan Angka Kejadian Kesembuhan TB, 4(4).



Lampiran JADWAL PENYELENGGARAAN PROPOSAL DAN KARYA TULIS ILMIAH

KETERANGAN	TAHUN 2018																TAHUN 2019																											
	SEP				OKT				NOP				DES				JAN				FEB				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JUNI			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Konfirmasi Judul																																												
Penyusunan Proposal Laporan Kasus																																												
Seminar Proposal																																												
Revisi																																												
proses perijinan																																												
Pengumpulan Data																																												
Konsul Penyusunan Data																																												
Ujian Sidang																																												
Revisi																																												
Pengumpulan Laporan Kasus																																												

**INFORM CONSENT**

Lampiran 2

Lampiran 2

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian  
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Misno  
Umur : 62  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Alamat : Boreng, Lumajang  
Pekerjaan :

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

“Asuhan Keperawatan Keluarga Yang Anggota keluarganya mengalami Tuberkulosis Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan 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

Achmad Sholehuddin  
NIM. 162303101002

(.....)



Lampiran 2

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Yeni Setiawati*

Umur : *21 Tahun*

Jenis kelamin : *perempuan*

Alamat : *di ... Cut Nyak Dien ... Tompakersan*

Pekerjaan : *-*

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

“Asuhan Keperawatan Keluarga Yang Anggota keluarganya mengalami Tuberkulosis Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruran 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

*[Signature]*  
Achmad Sholehuddin  
NIM. 162303101002

Yang Menyetujui,  
Peserta Penelitian

*[Signature]*  
(...*Yeni Setiawati*...)



**SATUAN ACARA PENYULUHAN**



Disusun Oleh:

Achmad Sholehuddin

Nim 162303101002

**PRODI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Etika Batuk
Sasaran	: Semua anggota keluarga
Waktu	: 15 Menit
Hari, tanggal	: 2019
Tempat	: dirumah keluarga
Pembicara	: Achmad sholehuddin

---

**A. Analisa Situasi**

- 1) Peserta Penyuluhan
  - a. Klien dan Keluarga TN A
  - b. Kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik.
- 2) Penyuluh
  - a. Mampu menyampaikan materi tentang etika batuk
  - b. Mampu menjadi vocal point bagi klien, saat menyampaikan materi sehingga klien tidak bosan.
- 3) Ruangan
  - a. Dirumah keluarga Tn A
  - b. Situasi, kondisi dan sarana prasarana mendukung untuk dilakukan penyuluhan.

**B. Tujuan Instruksional Umum**

- 1) Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan Klien dan Keluarga memahami dan mampu menyampaikan materi tentang cara etika batuk
- 2) Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan tentang etika batuk diharapkan klien dapat:

  - a. Menjelaskan pengertian Tuberkulosis & etika batuk
  - b. Mengetahui penyebab Tuberkulosis

- c. Menyebutkan tanda dan gejala Tuberkulosis Mengetahui cara pencegahan Tuberkulosis

**C. Pokok Bahasan**

Tuberkulosis & Etika Batuk

**D. Sub Pokok Bahasan**

- a. Pengertian Tuberkulosis dan Etika Batuk
- b. Penyebab Tuberkulosis
- c. Tanda dan gejala Tuberkulosis
- d. Cara pencegahan Tuberkulosis
- e. Cara Etika Batuk yang benar

**E. Kegiatan Penyuluhan**

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Respon Peserta	Metode	Waktu
<b>Pembukaan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menggali pengetahuan keluarga pasien tentang Tuberkulosis</li> <li>4. Menjelaskan tujuan Penyuluhan</li> <li>5. Membuat kontrak waktu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>3. Menjawab pertanyaan</li> <li>4. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>5. Menyetujui kontrak waktu</li> </ol>	Ceramah	3Menit
<b>Pelaksanaan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengertian Tuberkulosis dan Etika Batuk</li> <li>• Penyebab Tuberkulosis</li> <li>• Tanda dan gejala Tuberkulosis</li> <li>• Cara Pencegahan Tuberkulosis</li> </ul> </li> <li>2. Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol>	Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan Penyuluh	Ceramah dan TanyaJawab	7Menit

---

	3. Menjawab pertanyaan peserta		
<b>Penutup</b>	1. Menyimpulkan materi yang disampaikan oleh penyuluh	1. Mendengarkan dan Memperhatikan	5 menit
	2. Mengevaluasi peserta atas penjelasan yang disampaikan dan penyuluh menanyakan kembali mengenai materi penyuluhan	2. Menjawab pertanyaan yang diberikan	Tanya Jawab
	3. Salam Penutup	3. Menjawab salam	

---

**F. Metode**

Metode promosi kesehatan yang digunakan adalah:

1. Ceramah
2. Tanya jawab

**G. Media**

Media yang digunakan dalam penyuluhan promosi kesehatan antara lain:

1. Lifleat

**H. Strategi Instruksional**

- 1) Menanyakan Klien dan Keluarga sejauh mana memahami tentang Tuberkulosis
- 2) Penjelasan materitentang Tuberkulosis
- 3) Mengadakan tanya jawab untuk mengetahui sejauh mana pemahaman klien dan Keluarga tentang Tuberkulosis dan Etika Batuk

**I. Evaluasi**

Evaluasi dalam bentuk tanya jawab yang diberikan pada Klien dan Keluarga tentang Tuberkulosis dan Etika Batuk.

**J. Materi**

## MATERI

### A. Pengertian

TB Paru / Tuberkulosis (TBC) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Bagian tubuh yang paling umum diserang adalah paru-paru.

### B. Penyebab (Etiologi)

Disebabkan oleh kuman yang dinamakan *Mycobacterium tuberculosis*.

### C. Tanda dan gejala penyakit TB Paru

1. Batuk berdahak lebih dari 3 minggu
2. Batuk darah/dahak bercampur darah
3. Rasa sakit di dada dan sesak nafas
4. Nafsu makan menurun, badan lemas
5. Berat badan menurun
6. Demam lebih dari 1 bulan
7. Berkeringat di malam hari, meskipun tidak melakukan kegiatan

### D. Cara penularan TB Paru

Penularan penyakit TB Paru adalah melalui percikan dahak (droplet) yang berasal dari penderita TB saat batuk dan bersin. Bila penderita batuk atau bersin tanpa menutup mulut, maka kuman *mycobacterium tuberculosis* akan tersebar diudara. Apabila ada orang yang berada di sekitar penderita bisa tertular kuman *mycobacterium tuberculosis* hanya dengan menghirup udara yang mengandung kuman tersebut.

### E. Cara pencegahan penyakit TB Paru

1. Menutup mulut saat batuk dan bersin dengan sapu tangan atau tissue.
2. Tidak meludah disembarang tempat, tetapi di wadah yang berisi air sabun atau lysol, kemudian dibuang pada lubang dan ditimbun dengan tanah.
3. Menjemur alat tidur secara teratur pada pagi hari.
4. Membuka jendela pada pagi hari agar rumah dapat udara bersih dan cahaya matahari yang cukup.
5. Dan diberikan imunisasi BCG.



## F. Cara pengobatan penyakit TB Paru

Cara pengobatan TB Paru yaitu dengan obat anti TB (OAT) yang didapatkan di pelayanan kesehatan secara gratis, yang harus diminum secara teratur tidak boleh putus selama 6-8 bulan dan dosis yang diminum sesuai dengan petunjuk petugas kesehatan. Saat minum obat perlu adanya orang yang mengawasi atau PMO (pengawas minum obat).

Akibat bila minum obat tidak teratur / putus obat :

1. Tidak sembuh/ menjadi lebih berat penyakitnya bahkan bisa meninggal.
2. Sukar diobati karena kemungkinan kuman menjadi kebal sehingga diperlukan obat yang lebih ampuh/mahal harganya (TB MDR)
3. Dapat menularkan kepada anggota keluarga atau orang lain.

## ETIKA BATUK

### A. Definisi Batuk

Batuk merupakan mekanisme pertahanan tubuh di [saluran pernapasan](#) dan merupakan gejala suatu [penyakit](#) atau [reaksi](#) tubuh terhadap [iritasi](#) di [tenggorokan](#) karena adanya [lendir](#), [makanan](#), [debu](#), [asap](#) dan sebagainya.

### B. Jenis Dan Penyebab Batuk

1. Batuk kering

Batuk dengan suara nyaring dan membuat perut ikut sakit, biasanya makin parah saat malam hari. Bisa disebabkan karena masuk angin, radang, atau asma.

2. Batuk produktif / batuk basah

Batuk yang sering diiringi dengan riak atau lendir, yang biasanya disebabkan oleh infeksi atau asma.

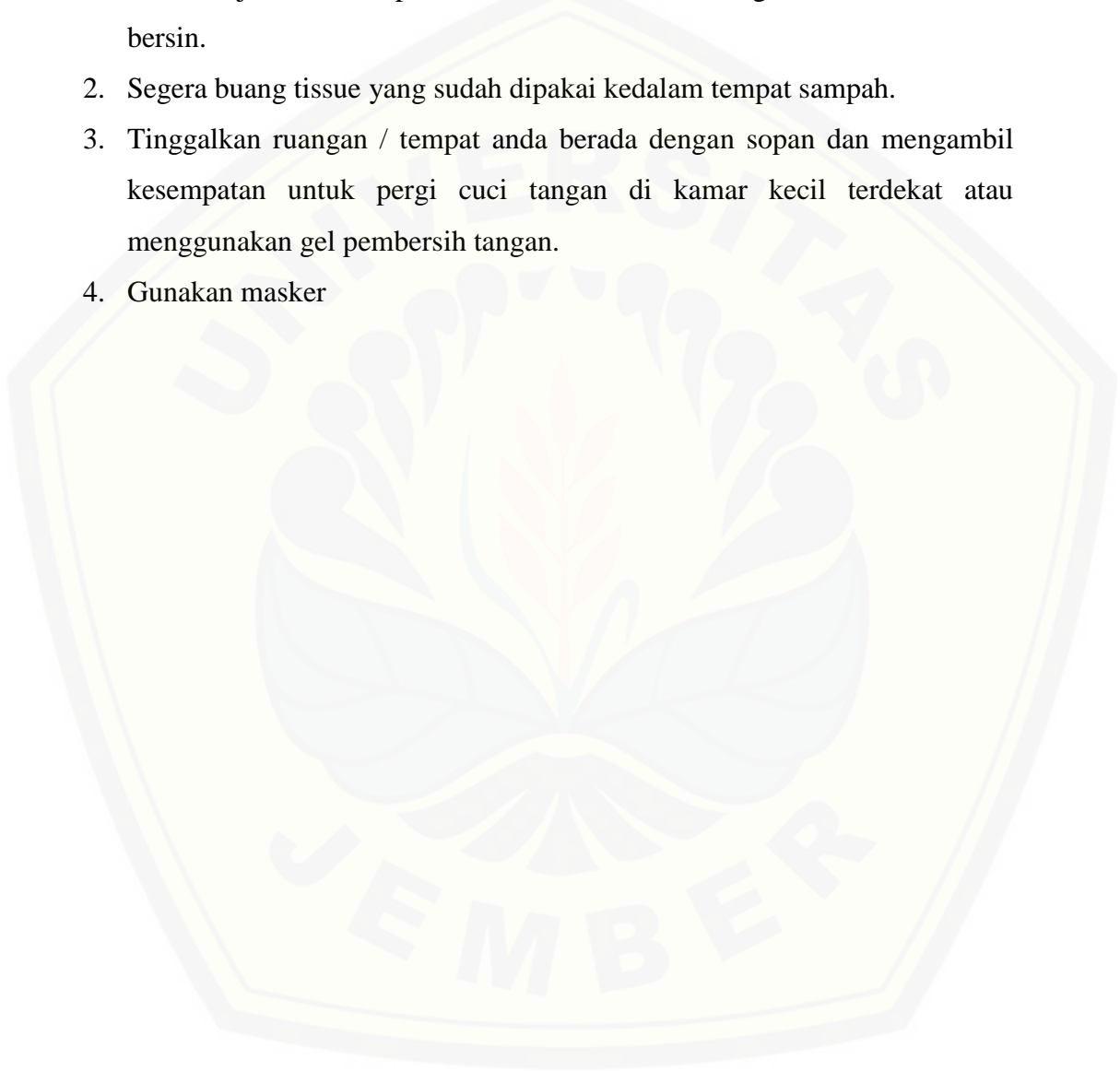
### C. Kebiasaan Batuk Yang Salah

1. Tidak menutup mulut saat batuk atau bersin di tempat umum.
2. Tidak mencuci tangan setelah digunakan untuk menutup mulut atau hidung saat batuk dan bersin.
3. Membuang ludah sesudah batuk disembarang tempat.
4. Membuang atau meletakkan tissue yang sudah dipakai disembarang tempat.

5. Tidak menggunakan masker saat flu atau batuk.

**D. Cara Batuk Yang Benar**

1. Sedikit berpaling dari orang yang ada disekitar anda dan tutup hidung dan mulut anda dengan menggunakan tissue atau saputangan atau lengan dalam baju anda setiap kali anda merasakan dorongan untuk batuk atau bersin.
2. Segera buang tissue yang sudah dipakai kedalam tempat sampah.
3. Tinggalkan ruangan / tempat anda berada dengan sopan dan mengambil kesempatan untuk pergi cuci tangan di kamar kecil terdekat atau menggunakan gel pembersih tangan.
4. Gunakan masker



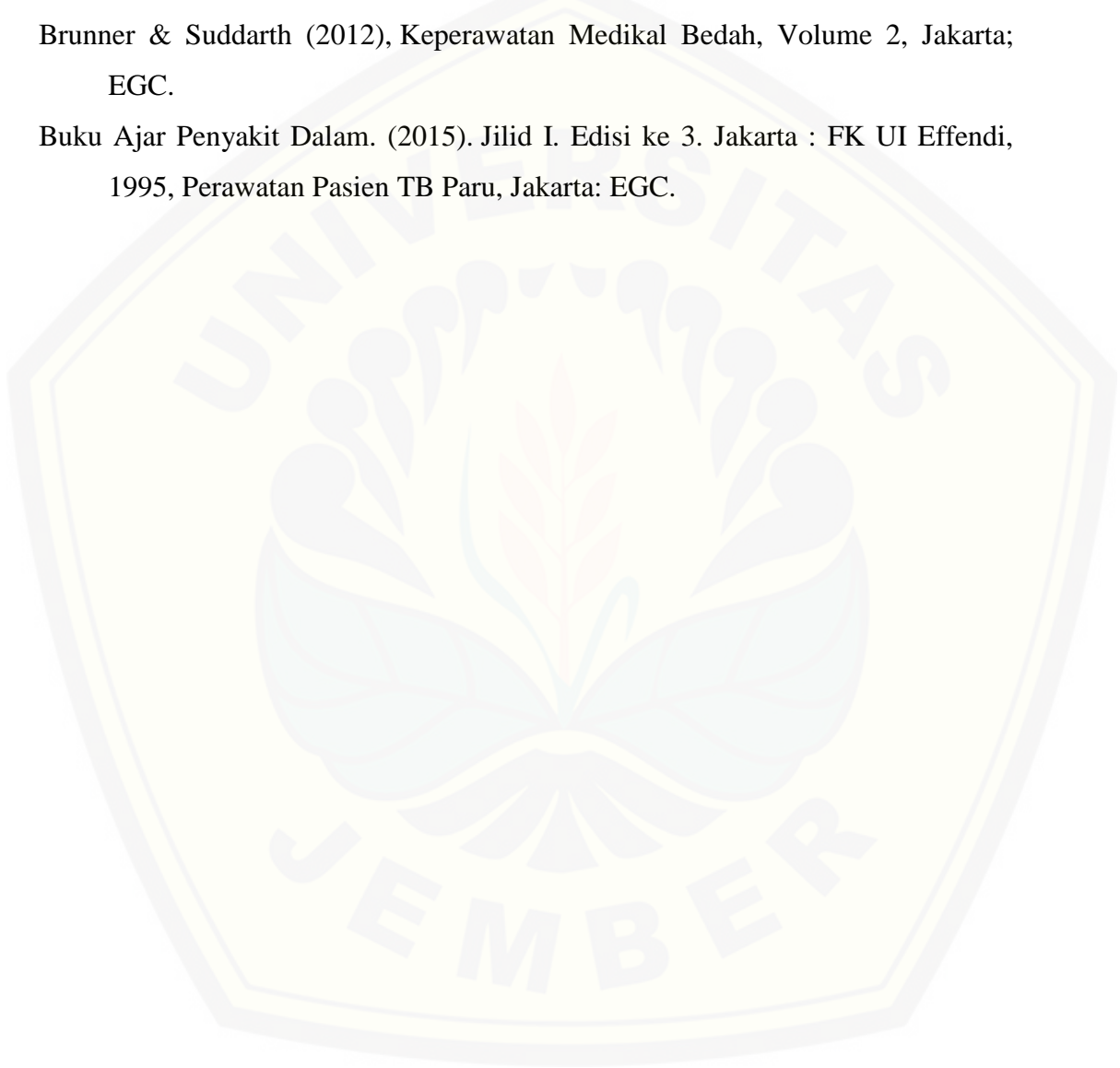
### Daftar Pustaka

Mansjoer, Arif, dkk. 2009. Kapita Selekta Kedokteran. Edisi 3. Jilid 1. Jakarta: Media Aesculapius.

Ngastiyah. 2015. Perawatan Anak Sakit. Jakarta : EGC.

Brunner & Suddarth (2012), Keperawatan Medikal Bedah, Volume 2, Jakarta; EGC.

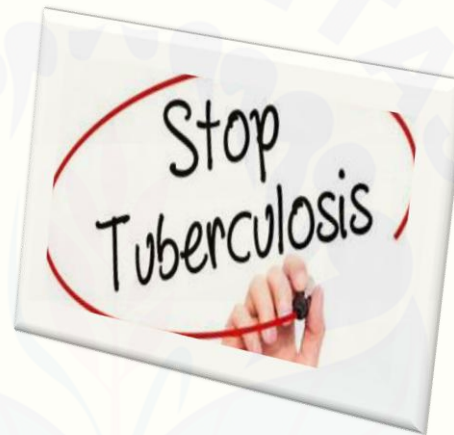
Buku Ajar Penyakit Dalam. (2015). Jilid I. Edisi ke 3. Jakarta : FK UI Effendi, 1995, Perawatan Pasien TB Paru, Jakarta: EGC.



Leftlet

## PENGobatan

- ✚ Segera berobat kepada pelayanan kesehatan terdekat
- ✚ Periksa dahak dan rontgen dada
- ✚ Pengobatan tidak boleh putus obat selama minimal 6 bulan atau sampai dinyatakan sembuh
- ✚ Makan makanan yang cukup gizi



*Cegah penularan TBC, kenali*

*gejala penyakit TB paru,*

*lakukan pencegahan dengan*

*pola hidup sehat dan hindari*

*rokok*

# TBC

(tuberculosis)

OLEH

ACHMAD SHOLEHUDDIN

D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2019

# APAITU TBC?

TBC adalah penyakit menular terutama menyerang dinding paru dan disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*

# TANDA & GEJALA

- + Batuk berdahak lebih dari 3 minggu
- + Berat badan menurun
- + Demam lebih dari 1 bulan
- + Nafsu makan menurun
- + Batuk darah / dahak bercampur darah

# CARA PENYULARANNYA



Lewat udara ketika pasien berbicara, bersin, batuk



Gunakan masker ketika batuk



## Menggunakan masker

Menggunakan masker bagi penderita TBC ketika berada disekitar orang terutama selama 2 bulan pertama pengobatan. Penggunaan masker dapat mengurangi resiko penularan TB, terutama untuk mencegah penularan pada keluarga dan anak-anak



## tempat untuk membuang dahak

- ❖ Siapkan tempat pembuangan dahak : cangkir bertutup berisi cairan desinfektan yang dicampur dengan air (air sabun, detergen, air baclyn)
- ❖ Isi cairan sebanyak 1/3 cairan bertutup
- ❖ Buang dahak ketempat tersebut
- ❖ Bersihkan cangkir bertutup tiap 2 atau 3 hari sekali

- ❖ Buang isi cangkir bertutup bila berisi pasir: kubur dibawah tanah
- ❖ Bila berisi air desinfektan : buang dilubang wc kemudian siram
- ❖ Bersihkan cangkir bertutup dengan sabun



## TBC pembuangan dahak yang benar

ACHMAD  
SHOLEHUDDIN

PRODI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

2019

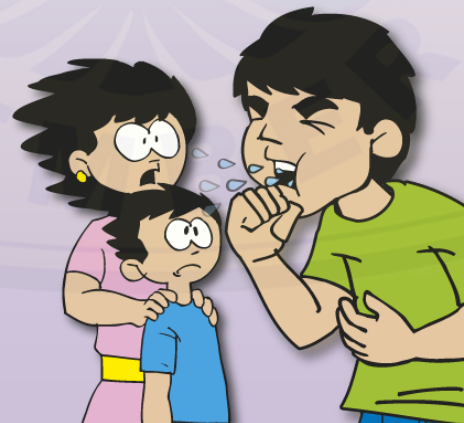


## apa itu TBC...

TBC (tuberkulosis) merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Bagian tubuh yang paling umum diserang adalah paru-paru

## cara penularan

TBC menular melalui udara misalnya pada waktu penderita batuk, bersin, meludah, berbicara. Kemudian masuk ke paru-paru dan menyebar ke bagian tubuh lainnya melalui pembuluh darah.



## cara pencegahan

- ❖ Menutup mulut saat batuk dan bersin dengan sapu tangan atau tissue
- ❖ Tidak meludah disembarang tempat. Tetapi di wadah yang berisi air sabun, kemudian dibuang pada lubang dan timbun dengan tanah
- ❖ Menjemur alat tidur secara teratur pada pagi harimembuka cendela pada pagi hari agar rumah dapat cahaya yang bersih dan udara yang cukup

## Surat Ijin

**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 : 072/221/427.75/2019

**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 UNEJ Kampus Lumajang Nomor:133/UN25.1.14.2/LT/2019 tanggal 29 Januari 2019, perihal izin Pengambilan Data atas nama ACHMAD SHOLEHUDDIN.

**Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :**

1. Nama : ACHMAD SHOLEHUDDIN
2. Alamat : Perum Griya Wonorejo Indah Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : UNEJ Kampus Lumajang/162303101002
5. Kebangsaan : Indonesia

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

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien TB Paru dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2019
2. Bidang Penelitian : Keperawatan
3. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
4. Anggota/Peserta :
5. Waktu Penelitian : 30 Januari 2019 s/d 31 Mei 2019
6. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kab. Lumajang, Puskesmas Rogotrunan 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, 30 Januari 2019  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Lumajang  
Kepala Bidang HAL

  
**Drs. ABU HASAN**  
Pembina  
NIP. 196208011993031001

**Tembusan Yth. :**

1. Bupati Lumajang (sebagai laporan),
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Ka. PKM Rogotrunan Lumajang,
6. Sdr. Koord. Prodi D3 Keperawatan  
UN EJ Kampus Lumajang,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.








**DOKUMENTASI**







Lembar Konsul

		<b>FORMULIR</b>		No. Dok. : Berlaku Sejak : Revisi :	
<b>LOG BOOK PENYUSUNAN KTI</b> <b>MAHASISWA D3 UNEJ KAMPUS LUMAJANG</b>					
LOG BOOK PENYUSUNAN KTI MAHASISWA D3 UNEJ KAMPUS LUMAJANG					
NAMA MAHASISWA : Achmad Shalehuddin N I M : 162303101002 PROGRAM STUDI : JUDUL KARYA TULIS ILMIAH :					
<b>TAHAP PENULISAN KTI</b>					
NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	Sept 18 2018	Konsul Judul dan BAB 1	membahas latar belakang masalah skala & saran		
	Sept 25 2018	Konsul BAB 1	membahas skala yang terjadi di Jawa Timur, Widyadarmas, PUIKEMAJ, ROBOTUNAN yg terkait TB		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	12 NOV 2018	KONSUL BAB 3	membaca tentang: Desain penulisan, batasan istilah, partisi pen, layout waktu, warna dan cara mengambil px in seprti apa cara mengambil keadilan, manfaat seperti apa Etologi dan TB itu seperti apa		
	23 NOV 2018	KONSUL BAB 3 & BAB 2	penelitian mengenai farmakologi dan non farmakologi - konsep kewarso : struktur, peran NISAS Felwerga ditentukan babul (bab 3) yang mudi di SPP (bab 1) penul peng k poster		
	30 NOV 2018	Bab 2	penelitian mengenai farmakologi dan non farmakologi - konsep kewarso : struktur, peran NISAS Felwerga		
	28 Des 2018	Lampiran	ditentukan babul (bab 3) yang mudi di SPP (bab 1) penul peng k poster		
	2 Januari 2019	BAB 2 dan BAB 3	sampul disesatkan dengan buku pedoman, surat pernyataan, memang bakan, SPS sebagai pengantar di TB, judul bab 3, BAB 2 konsep akseptasi lebih dipameri cari jurnal		
	4 Januari 2019	BAB 3	BAB 3 lebih dioperasionalkan, dan tidak terlalu teoritis, lampiran inform content		
	7 Januari 2019	BAB 2	peran pungg Felwerga, determinasi Sampul - lampiran judul - NISAS Felwerga struktur - bab 3		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	13 Juni 2015	Konul bab 4	Pengertian. Hal apa saja yg termasuk ke pahlawan menurut masyarakat		
	14 Juni 2015	Konul bab 4	Diagnosa yang muncul dimunculkan dengan data pengisian dan dengan teori Fiedler opini		
	18 Juni 2015	Konul bab 4	menghitung skor untuk menentukan nilai teori F-I-O		
	20 Juni 2015	Konul bab 4	Interaksi Sampul evaluasi yang terdapat pada pasien		
	24 Juni 2015	Konul bab 4 dan 5	Klasik pembabakan dan bab dan dior munculkan arbab 5		
	25 Juni 2015	BAB 4	Namabah TFO yang dipelajari lingkungan & budaya serta kepedaator penadatur		
	28 Juni 2016	BAB 2 dan BAB 4	menjelaskan fakta dengan teori yang ada di materi BAB 2 dan ambungisior dg bab 4		



NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	27 Juni 2019	3 konsumen bab 1, 2, 3, 4, 5	4 Dalam skala terdapat tambahan di bab 2 materi yg bermutu tinggi & saras & wawasan (esim pmandu) tambahan (setel yg mironk) bab 4 lebih dicari team yg b.d agama & budaya	5 [Signature]	6 [Signature]
	28 Juni 2019	konsumen bab 4	Dipaparkan mengenai pentingnya laporan keuangan bisa membantu & data lebih baik. Hasil pengujian ke Perum Jember (B. Indar)	[Signature]	[Signature]
	10 Juli 2019		ACC sidang ICI	[Signature]	[Signature]
	16 Juli 2019		Ace terisi speed srg lti Ace Jilid	[Signature]	[Signature]

