



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. S DAN NY. S
YANG MENGALAMI TUBERKULOSIS PARU DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN
BERSIHAN JALAN NAFAS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ROGOTRUNAN
LUMAJANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

Fitriaseh

NIM 152303101134

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



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. S DAN NY. S
YANG MENGALAMI TUBERKULOSIS PARU DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN
BERSIHAN JALAN NAFAS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ROGOTRUNAN
LUMAJANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

**Fitriaseh
NIM 152303101134**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. S DAN NY. S
YANG MENGALAMI TUBERKULOSIS PARU DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN
BERSIHAN JALAN NAFAS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ROGOTRUNAN
LUMAJANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan (D3)
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh

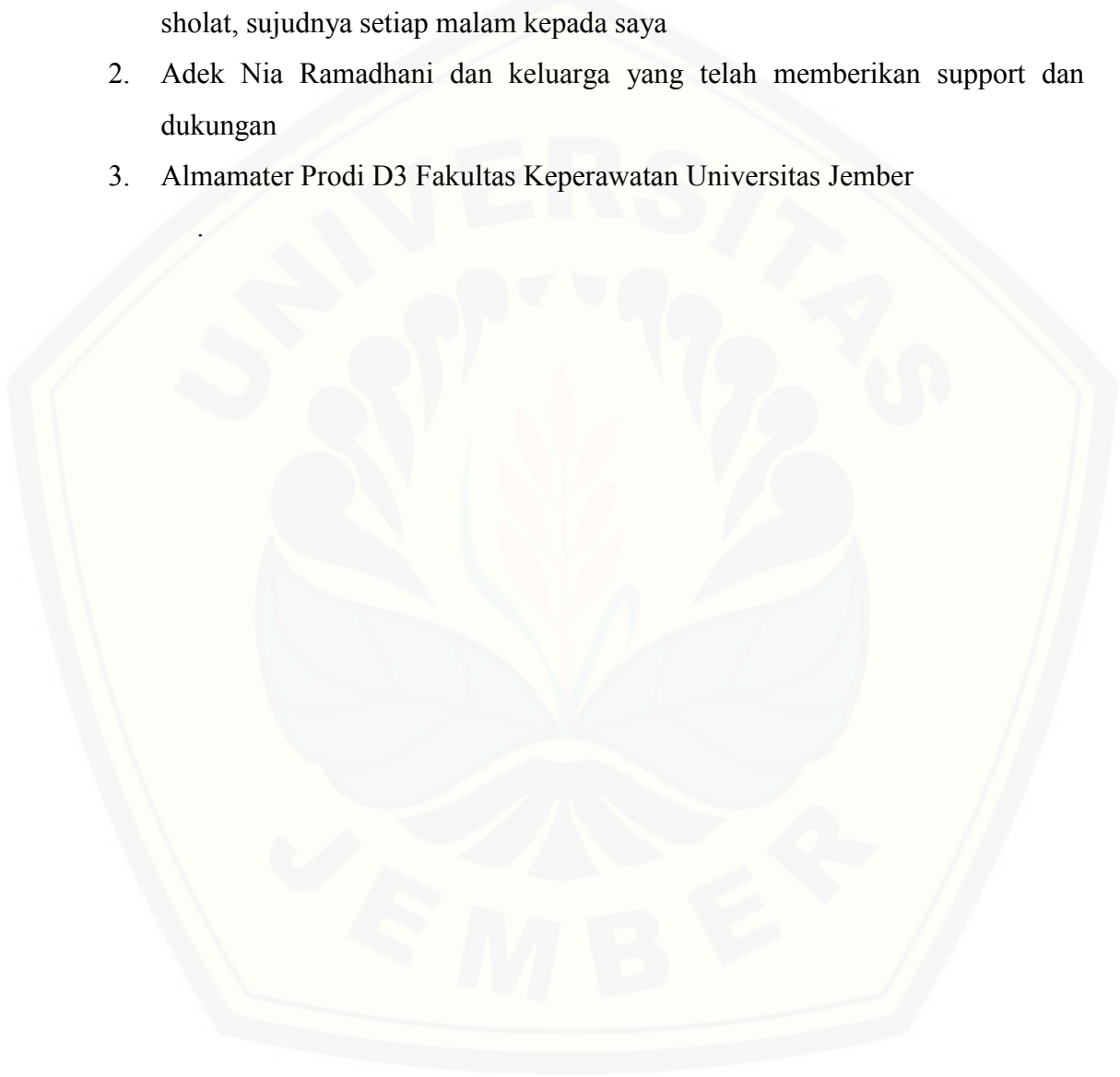
**Fitriaseh
NIM 152303101134**

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

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, Laporan Tugas Akhir ini persembahkan untuk:

1. Bapak Solikin dan Ibu Sonia atas segala tetes keringat, kerja keras, kasih sayang, dukungan lahir maupun batin serta do'a yang tiada henti di setiap sholat, sujudnya setiap malam kepada saya
2. Adek Nia Ramadhani dan keluarga yang telah memberikan support dan dukungan
3. Almamater Prodi D3 Fakultas Keperawatan Universitas Jember



MOTTO

Butuh ilmu dan pengetahuan yang memadai untuk bisa melakukan proses PENYARINGAN dalam kehidupan. Selalu semangat menuju pribadi yang lebih baik demi menjadi makhluk yang sukses dunia dan akhirat karena menjadi SUKSES merupakan hak semua insan yang mau menggapainya.

Apabila Dia hendak menetapkan sesuatu, Dia hanya berkata kepadanya ‘Jadilah!’

Maka terjadilah sesuatu itu
(terjemahan *QS. Al-Baqarah: 117*)*)

Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri
(terjemahan *QS. Ar-Rad:11*)*)

*Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama Mahasiswa : Fitriaseh

NIM : 152303101134

Menyatakan bahwa laporan tugas akhir kasus saya yang berjudul:

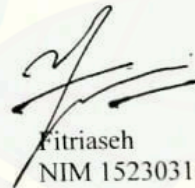
“Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. S dan Ny. S yang Mengalami Tuberkulosis Paru dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Lumajang Tahun 2018”

- 1) Disusun oleh saya sendiri
- 2) Tidak menggunakan karya tulis orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis diakui dalam karya tulis ilmiah ini dan disebutkan dalam daftar referensi.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa tekanan dari siapapun. Jika di kemudian hari terbukti adanya pelanggaran atas pernyataan tersebut diatas, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Lumajang, 30 Mei 2018

Yang menyatakan,



Fitriaseh
NIM 152303101134

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. S DAN NY. S
YANG MENGALAMI TUBERKULOSIS PARU DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN
BERSIHAN JALAN NAFAS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ROGOTRUNAN
LUMAJANG TAHUN 2018**

Oleh

Fitriaseh

NIM 152303101134

Pembimbing

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

PENGESAHAN

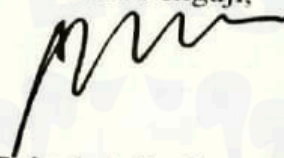
Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. S dan Ny.S yang Mengalami Tuberkulosis Paru dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 30 Mei 2018

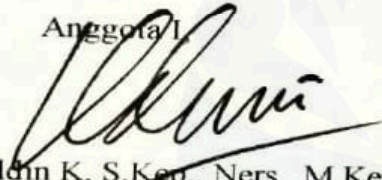
Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Ketua Penguji,



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

Anggota I



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

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. S dan Ny.S yang Mengalami Tuberkulosis Paru dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Lumajang Tahun 2018; Fitriaseh, 152303101134; 2018: jumlah halaman 111; Program Studi D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang.

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang sering mengenai parenkim paru karena kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Pada tahun 2015 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 330.910 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2014 yang sebesar 324.539 kasus. TB paru dimulai dari masuknya kuman *M.tuberculosae* yang membuat iritasi pada bronkus yang menimbulkan manifestasi berupa batuk. Biasanya batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Karena terlibatnya bronkus pada setiap penyakit tidak sama, mungkin saja batuk baru ada setelah penyakit berkembang dalam jaringan paru. Sifat batuk dimulai dari batuk kering kemudian timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum) akibat dari sekresi sputum yang berlebih. Sputum dapat menyebabkan obstruksi saluran pernafasan dan sumbatan saluran pernafasan keadaan ini dapat memunculkan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Jika peradangan yang membuat batuk menjadi produktif tidak ditangani keadaan yang lanjut adalah berupa batuk darah karena terdapat pembuluh darah yang pecah. Gejala lain yang akan muncul yaitu malaise, anoreksia, penurunan berat badan, demam, berkeringat di malam hari, nyeri dada, sesak dan jika tidak ditangani akan menyebabkan penyebaran dan kematian pada penderita.

Metode penulisan yang digunakan pada laporan kasus dengan judul asuhan keperawatan keluarga dengan TB paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas ini dengan 3 teknik yaitu teknik survei dengan maksud memahami pendapat dan sikap keluarga pasien dengan maksud mendapat kelengkapan informasi, teknik observasi dilakukan dengan tujuan memahami masalah secara detail, teknik interview digunakan untuk menggali secara lengkap dengan beberapa pertanyaan yang telah disiapkan, dan

teknik dokumentasi yaitu melihat hasil pemeriksaan yang mendiagnosa pasien dengan TB paru serta memantau minum obat pada lembar pengambilan obat.

Intervensi pasien TB dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan adanya secret, kelemahan, upaya batuk buruk, edema trakeal, yaitu dengan mengkaji fungsi pernafasan, kecepatan, irama, dan kedalaman serta penggunaan otot asesoris, catat kemampuan untuk mengeluarkan mukosa/batuk efektif, beri posisi semi/fowler, bersihkan secret dari mulut dan trakea, pertahankan masukan cairan sedikitnya 2500 ml per hari, kolaborasi pemberian oksigen dan onbat-obatan sesuai dengan indikasi.

Evaluasi keperawatan selama 5 kali kunjungan ke rumah pasien 1 dan 2 yang dilakukan melalui implementasi keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Ada beberapa intervensi yang tidak dapat dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu membuang sputum yang benar dan membuka jendela. Serta mampu menyelesaikan 8 batasan karakteristik ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu perubahan irama dan frekuensi pernafasan, sianosis, kesulitan berbicara, penurunan suara nafas, sputum berlebih, ortopnea, gelisah, mata terbelalak.

Bagi penulis selanjutnya diharapkan mampu melakukan pengkajian agar mampu menentukan diagnosa keperawatan yang mempengaruhi intervensi dan implementasi keperawatan yang dilakukan agar intervensi terstruktur. Saat melakukan implementasi keperawatan pasien tidak kooperatif seharusnya peneliti selanjutnya melakukan BHSP secara berulang agar pasien serta keluarga lebih patuh.

SUMMARY

The Nursing Care on Tn. S and Ny.S Suffering Pulmonary Tuberculosis with The Problem of Nursing: Ineffectiveness of Airway Clearance at Puskesmas Rogotrnan Lumajang 2018; Fitriaseh, 152303101134; 2018: pages 111; Study Program of Diploma of Nursing, Universitas Jember Kampus Lumajang.

Pulmonary tuberculosis is a common infectious disease of the pulmonary parenchyma caused by *Mycobacterium tuberculosis*. In 2015, there were 330.910 cases of tuberculosis found. It was higher than 2014 such as 324.539 cases. Pulmonary TB begins from the entry of *M. tuberculosis* irritating the bronchi and causing coughing manifestations. This cough usually is needed to spit inflammatory out. Since the entanglement of bronchi in each disease is different, the cough may be found after disease has infected the lung tissue. The symptom of cough starts from a dry cough then it arises inflammation producing sputum from excessive sputum secretion. Sputum could cause obstruction of respiratory tract. This situation could arise problem of nursing: ineffectiveness of airway clearance. The patients will cough up blood if the inflammation is not treated for the blood vessel broken. Other symptoms that will appear are malaise, anorexia, weight loss, fever, night sweats, chest pain, and blown. This will be dissemination and cause death to the patients if it is left untreated.

The research method applied in this case report were survey purposed to investigate premise of the family for clear information, observation to find the problem in detail, interview to investigate several provided questions and documentation to observe the check-up result of pulmonary tuberculosis diagnose and monitored the consumption of the medicine.

The intervention conducted to the patient about the presence of secret, weak condition, tracheal edema and bad cough were analyzing the function of breath, rapidity, rhythm and the depth and use of muscle accessories, recording the ability to remove the mucosa/cough effectively, giving semi/fowler position, cleaning the secret from the mouth and trachea, maintaining fluid intake at least 2500 ml per day, combining oxygen delivery and medication according to indication.

The evaluation for 5 visits to patients' house was carried out through nursing implementation of airway clearance ineffectiveness. There were several interventions could not be applied to both patients such as removing sputum correctly and opening the windows and 8 characteristic limits such as rhythm change and respiratory rate, cyanosis, difficulty speaking, decreased breath sounds, excess sputum, orthopnea, anxiety, wide-eyed eyes could be completed.

The next researchers were expected to analyze the study to determine diagnose affecting intervention and implementation of nursing conducted for structured result. In conducting implementation for incorporative patients, the next researchers ought to conduct BHSP in multiple times to make patients and family follow the rule.

PRAKATA

Syukur Alhamdulillah penulis sampaikan atas segala nikmat dan karunia-Nya, sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. S dan Ny.S yang Mengalami Tuberkulosis Paru dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruman Lumajang Tahun 2018” sesuai dengan waktu yang ditargetkan.

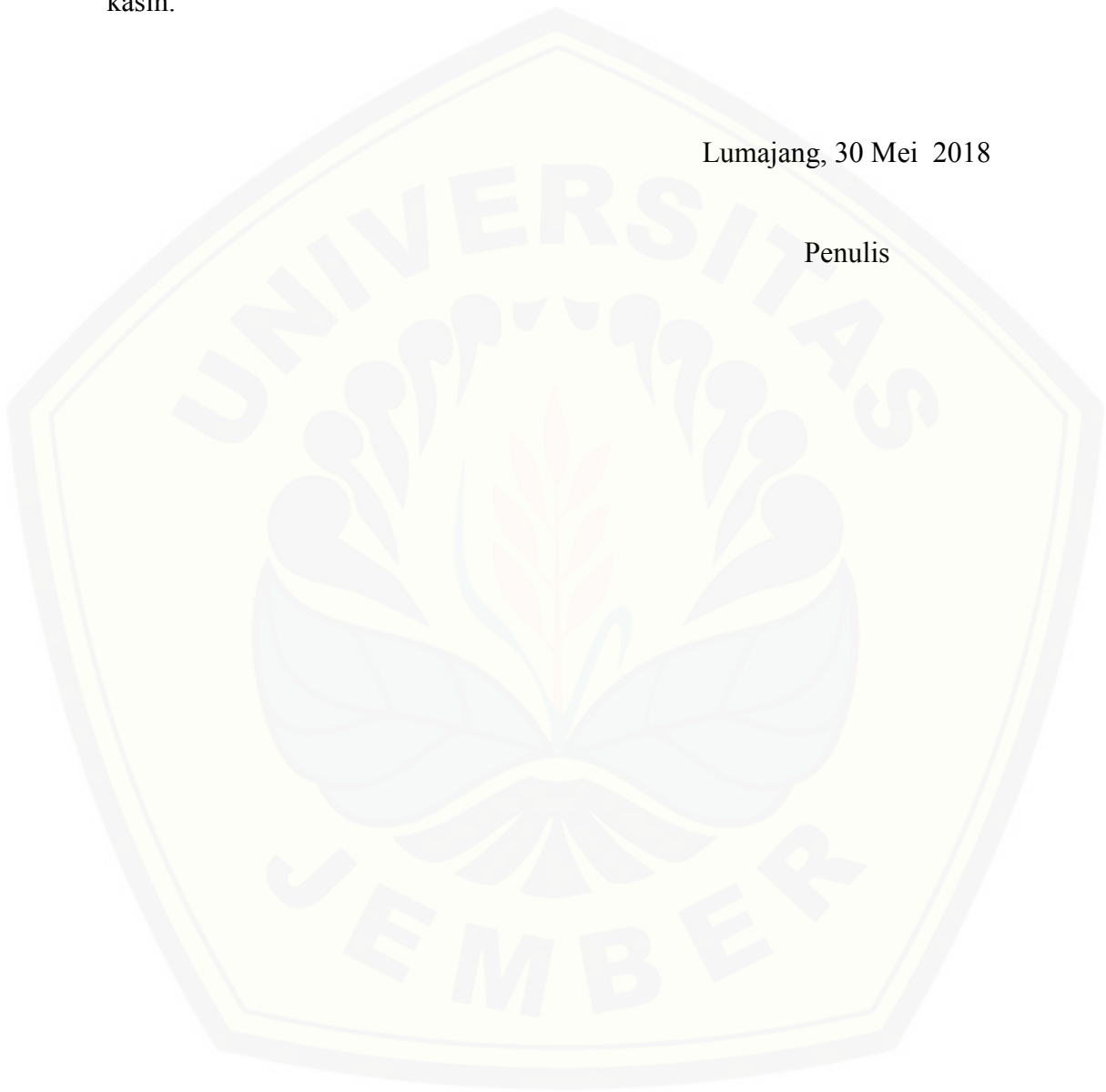
Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung ataupun tidak langsung maka Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat selesai tepat pada waktunya, untuk itu pada kesempatan ini, disampaikan terima kasih kepada:

1. Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph.D., selaku rektor Universitas Jember
2. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes., selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
3. Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM. selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan izin sehingga dapat melakukan penelitian dan dukungan dalam terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
4. Dr. Suhari A Pern.,Pen MM yang telah mengarahkan dan memberikan motivasi sehingga laporan tugas akhir ini menjadi lebih baik.
5. Syaifuddin Kurnianto S.Kep., Ners., M. Kep yang senantiasa telah membimbing dan mengarahkan penulis
6. R.Endro Sulistyono, S. Kep., Ners., M.Kep yang mencurahkan waktu dan tenaganya dalam memahami penulis tentang pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga
7. dr. Rosalia Retno Gayatri selaku Kepala Puskesmas Rogotruman yang telah memberikan izin di wilayah kerja Puskesmas Rogotruman
8. Bapak ibu dosen dan staf Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah mengajarkan berbagai ilmu keperawatan
9. Segenap pihak yang telah membantu terselesaikannya karya tulis ilmiah ini

Dengan terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini, diharapkan dapat memberi manfaat. Menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih banyak kelemahan dan kekurangan. Untuk itu, dibutuhkan kritik dan saran yang membangun untuk sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini dan diucapkan terima kasih.

Lumajang, 30 Mei 2018

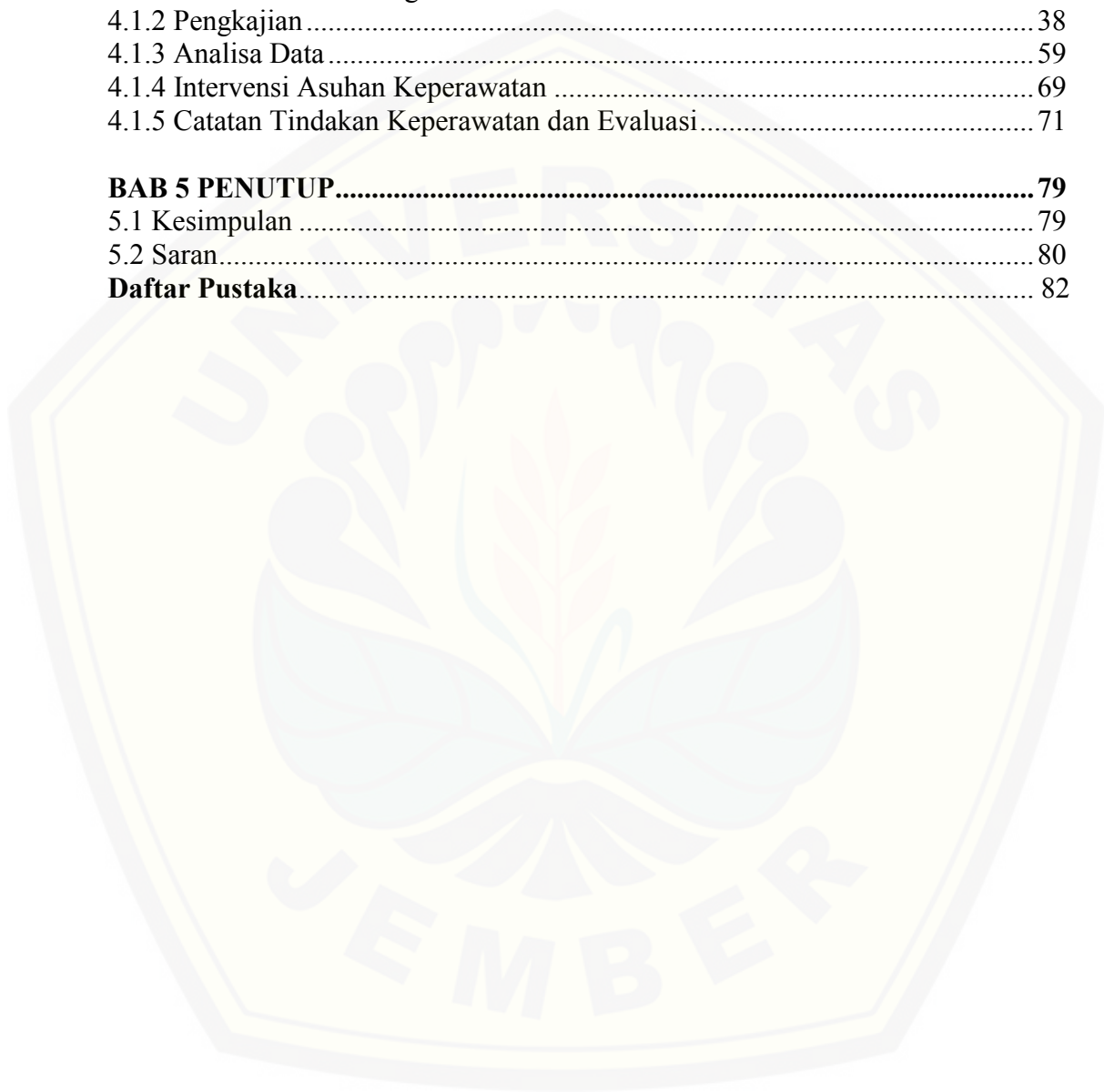
Penulis



DAFTAR ISI

Halaman Judul Laporan Tugas Akhir	i
Persetujuan Pembimbing	ii
Halaman Sampul Laporan Tugas Akhir.....	iii
Persembahan	iv
Motto	v
Pernyataan	vi
Halaman Pembimbingan	vii
Halaman Pengesahan	viii
Ringkasan	ix
Summary	xi
Prakata.....	xii
Daftar Isi.....	xiv
Daftar Tabel	xvi
Daftar Lampiran	xxii
Daftar Singkatan.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep	6
2.1.1 Definisi TB.....	6
2.1.2 Klasifikasi TB	6
2.1.3 Penyebab Tuberkulosis	8
2.1.4 Patofisiologis.....	9
2.1.5 Gambaran Klinis	11
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang	12
2.1.7 Penatalaksanaan	14
2.1.8 Komplikasi	17
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	19
2.2.1 Pengkajian Keperawatan	22
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	26
2.2.3 Rencana Keperawatan Keluarga	28
2.2.4 Implementasi Keperawatan	30
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	31
BAB 3 METODE PENULISAN.....	32
3.1 Desain Penelitian.....	32
3.2 Batasan Istilah	32
3.3 Partisipan.....	33
3.4 Lokasi dan Waktu	33

3.5 Pengumpulan Data	34
3.6 Uji Keabsahan Data.....	34
3.7 Analisis Data	35
3.8 Etika Penelitian	35
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	37
4.1 Hasil dan Pembahasan.....	37
4.1.1 Gambar Lokasi Pengambilan data	37
4.1.2 Pengkajian	38
4.1.3 Analisa Data	59
4.1.4 Intervensi Asuhan Keperawatan	69
4.1.5 Catatan Tindakan Keperawatan dan Evaluasi.....	71
BAB 5 PENUTUP.....	79
5.1 Kesimpulan	79
5.2 Saran.....	80
Daftar Pustaka.....	82

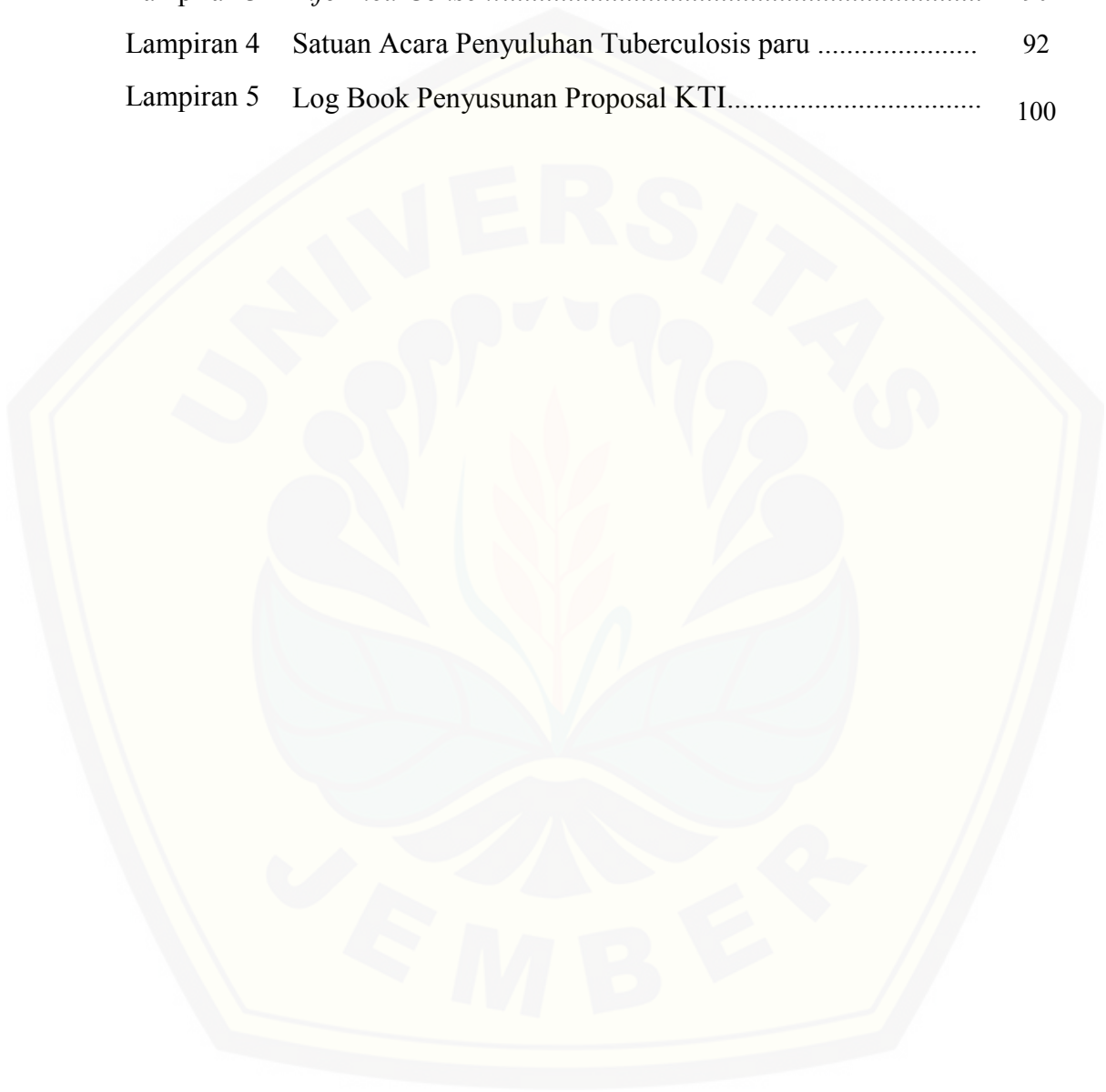


DAFTAR TABEL

2.1 Dosis panduan OAT KDT kategori 1:2 (HRZE)/4(HR)3	15
2.2 Dosis panduan OAT kombipak kategori 1: 2HRZE/4H3R3	16
2.3 Dosis panduan OAT KDT kategori 2:2 (HRZE) S/(HRZE)/5(HR)3E3	16
2.4 Dosis panduan OAT kombipak kategori 2: 2HRZES/HRZE/5H3R3E3	17
2.5 Intervensi Keperawatan.....	29
3.1 Tabel Waktu Kunjungan Keluarga Binaan	34
4.1 Tabel Identitas Kepala Keluarga.....	38
4.2 Tabel Komposisi Keluarga.....	38
4.3 Tabel Type Keluarga.....	40
4.4 Tabel Suku Bangsa.....	41
4.5 Tabel Agama dan Kepercayaan	42
4.6 Tabel Status Sosial dan Ekonomi.....	43
4.7 Tabel Aktivitas Rekreasi.....	44
4.8 Tabel Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga	45
4.9 Tabel Riwayat kesehatan masing - masing keluarga	46
4.10 Tabel Karakteristik rumah.....	47
4.11 Tabel Struktur Keluarga.....	50
4.12 Tabel Fungsi keluarga.....	51
4.13 Tabel Stress dan koping keluarga	53
4.14 Tabel Keadaan gizi keluarga.....	54
4.15 Tabel Pemeriksaan fisik	55
4.16 Tabel Harapan Keluarga	55
4.17 Tabel Pemeriksaan	55
4.18 Tabel Analisa Data Pasien 1	59
4.19 Tabel Analisa Data Pasien 2	61
4.20 Tabel Batasan Karakteristik	62
4.21 Tabel Scoring Diagnosa 1 Pasien 1	63
4.22 Tabel Scoring Diagnosa 2 Pasien 1.....	63
4.23 Tabel Scoring Diagnosa 3 Pasien 1.....	64
4.24 Tabel Scoring Diagnosa 4 Pasien 1.....	64
4.25 Tabel Scoring Diagnosa 1 Pasien 2.....	65
4.26 Tabel Scoring Diagnosa 2 Pasien 2.....	66
4.27 Tabel Scoring Diagnosa 3 Pasien 2.....	66
4.28 Tabel Intervensi Keperawatan pada Pasien	69
4.28 Tabel Catatan Perkembangan Pasien 1	71
4.31 Tabel Catatan Perkembangan Pasien 2	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Penelitian	85
Lampiran 2	Surat Permohonan Pengambilan Data.....	87
Lampiran 3	<i>Informed Consent</i>	90
Lampiran 4	Satuan Acara Penyuluhan Tuberculosis paru	92
Lampiran 5	Log Book Penyusunan Proposal KTI.....	100



DAFTAR SINGKATAN

BTA	: Basil tahan asam
CDR	: Case Detection Rate (angka deteksi kasus)
DOTS	: Directly Observed Treatment Short Course
E	: Etambutol
INH	: Isoniazid
MDR-TB	: Multidrug-resistance tuberculosis
OAT	: Obat anti tuberkulosis
PMO	: Pengawas minum obat
R	: Rifampisin
RR	: Resitan Rifampisin
SPS	: Dahak Sewaktu, Pagi, Sewaktu
TB	: tuberkulosis
Toss	: Temukan, Obati Tuberkulosis sampai Sembuh
WHO	: World Health Organization
XDR-TB	: Extensively-drugs resistance tuberculosis
Z	: Pirazinamide

BAB. 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru adalah penyakit yang sangat epidemik karena kuman *Mycobacterium tuberculosis* telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia (Wahid, 2013). Masalah kesehatan ini erat kaitannya dengan kemiskinan, malnutrisi, kepadatan penduduk, perumahan di bawah standar, dan tidak memadai layanan kesehatan, angka mortalitas dan morbiditas terus meningkat (Suddarth, 2015). WHO mencanangkan program *Strategy End TB* di seluruh dunia dan di Indonesia dikembangkan dengan program TOSS yaitu Temukan, Obati TB sampai sembuh. Program ini mengoptimalkan peran keluarga dalam penanggulangan dan pencegahan TB. Keluarga sangat menentukan berhasil tidaknya program pemerintah untuk membebaskan masyarakat dari berbagai masalah kesehatan, kasih sayang atau dukungan keluarga akan menghasilkan suasana emosional yang mempengaruhi kesehatan anggota keluarga itu sendiri secara positif, termasuk dalam pencegahan penularan penyakit TB paru (Supinganto, 2014).

Penyakit TB paru dapat menyebabkan demam, batuk atau batuk darah, sesak nafas, dan nyeri dada penyakit ini juga dapat disebabkan oleh bakteri tubekulosis yang dapat menyebabkan penumpukan sekret. Keadaan ini dapat memunculkan beberapa masalah keperawatan seperti Bersihan jalan nafas tidak efektif, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan, intoleransi aktifitas, kurang pengetahuan. Salah satu masalah yang sering mengganggu adalah bersihan jalan napas tidak efektif (Wibowo, 2016). Apabila masalah ini tak tertangani akan menimbulkan perburukan gejala umum yang berakibat komplikasi dan mengharuskan melakukan perawatan di pelayanan kesehatan (rumah sakit).

Adanya masalah kesehatan pada anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga lainnya. Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga (keluarga mandiri) menjadi target perawat kesehatan masyarakat termasuk dalam penanganan TB mengingat waktu pengobatan yang berbulan-bulan dan rutin tanpa ada celah.

Kasus penderita TB paru di Indonesia adalah terbesar ke-2 di dunia sesudah India, yaitu sebanyak 1.020.000 juta penderita (WHO, 2017). Pada tahun 2017 jumlah kasus tuberkulosis dilaporkan pada Kementerian Kesehatan Indonesia sebanyak 420.000 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2015 yang sebesar 330.910 kasus. Jawa Timur pada tahun 2017 menempati posisi kedua setelah Jawa Barat dengan jumlah penderita 123.414 orang. Capaian indikator program, provinsi Jawa Timur menempati urutan kedua di Indonesia dalam jumlah penemuan penderita TB BTA positif (CDR/angka deteksi kasus). Penderita tuberkulosis dalam lingkup Kabupaten Lumajang tercatat sebanyak 1270 orang dan Puskesmas Rogotrungan penyumbang terbesar dibanding 25 puskesmas lainnya yaitu 9,13% kasus atau berkisar 112 penduduk. Angka kejadian ini meningkat dari tahun 2016 yang hanya 65 orang. Data tersebut belum termasuk data orang yang suspek/diduga mengalami tuberkulosis yaitu sebesar 846 kasus (Dinkes, 2017).

Mycobacterium tuberculosis paling sering ditularkan dari pasien TB paru infeksius ke orang lain melalui percikan dahak yang tersebar diudara akibat batuk, bersin, atau berbicara (Raviglione, 2016). Partikel infeksi terisap oleh orang sehat, ia akan menempel pada saluran napas atau jaringan paru. Partikel dapat masuk ke alveolar bila ukuran partikel ≤ 5 mikrometer. Tuberkulosis paru dimulai dari masuknya kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang membuat iritasi pada bronkus dan menimbulkan manifestasi berupa batuk. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Terlibatnya bronkus pada setiap penyakit tidak sama sehingga memungkinkan batuk baru ada setelah penyakit berkembang dalam jaringan paru. Sifat batuk dimulai dari batuk kering kemudian timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum).

Akibat dari sekresi sputum yang berlebihan meliputi batuk. Jika peradangan yang membuat batuk menjadi produktif tidak ditangani keadaan yang lanjut adalah berupa batuk darah karena terdapat pembuluh darah yang pecah (Amin dan Bahar, 2009). Pada sebagian penderita TB mengalami gangguan pada jalan nafas, bila terjadi sumbatan pada daerah bronkus maka akan menyebabkan penekanan pada kelenjar betah bening, dan menimbulkan suara mengi, suara nafas akan melemah dan dada sesak (Meidania, 2015). Sputum juga dapat menyebabkan

obstruksi saluran pernafasan dan sumbatan pada saluran pernafasan (Ringel, 2012). Pengeluaran dahak yang tidak lancar juga menyebabkan penumpukan sputum yang membuat perlengketan pada jalan nafas sehingga jalan nafas tidak efektif dan menimbulkan sesak nafas (Nugroho, 2011). Sputum dapat berkomplikasi dan menyebar secara perkontinuitatum yakni menyebar kesekitarnya secara bronkogen pada paru yang bersangkutan maupun paru disebelahnya. Kuman dapat juga tertelan bersama sputum dan ludah sehingga menyebar ke usus, dan secara limfogen ke organ tubuh lainnya secara hematogen, ke organ tubuh lainnya (Amin dan Bahar, 2009). Pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan, oksigen tidak dapat terpenuhi secara normal, di dalam tubuh, oksigen berperan vital dalam proses metabolisme sel, sehingga apabila tubuh mengalami kekurangan oksigen maka akan berdampak buruk bagi tubuh, salah satunya adalah kematian. Permasalahan ini juga berakibat pada proses dan fungsi keluarga. Resiko penularan penyakit terhadap anggota keluarganya bisa terjadi.

Intervensi yang tepat dan cepat pada pasien tuberkulosis paru yang mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas sangat dianjurkan dilakukan dengan melibatkan segenap anggota keluarga. Perawat perlu memampukan keluarga dalam melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga karena penyembuhannya membutuhkan waktu yang relative lama. Perawat keluarga harus melakukan pengkajian fungsi pernafasan, kecepatan, irama, dan kedalaman serta penggunaan otot asesoris, catat kemampuan untuk mengeluarkan mukosa/batuk efektif. Memberikan posisi semi/fowler, membersihkan secret dari mulut dan trakea, mempertahankan masukan cairan sedikitnya 2500 ml per hari, serta kolaborasi obat-obatan sesuai dengan indikasi (Padilla, 2013).

Menurut teori memposisikan semi fowler dengan derajat 45° C, yang bertujuan agar gaya gravitasi dapat membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma. Hasil penelitian pemberian posisi semi fowler didapatkan adanya efektifitas hal ini dapat diketahui sebelum dan sesudah pemberian posisi semi fowler (Safitri dan Andriyani, 2011).

Pasien tuberkulosis dapat diberikan terapi tambahan berupa oksigenasi yang dapat memberikan asupan oksigen ke dalam tubuh lebih tinggi sehingga sel-

sel di dalam tubuh bekerja secara optimal dan keadaan tubuh menjadi lebih baik (Bachtiar, 2015)

Pencegahan TB tergantung pada beberapa strategi. Pertama,identifikasi segera pasien TB paru aktif, isolasi penderita, dan membuat pasien tidak menular secepat mungkin untuk meminimalkan penyebaran. kedua, kontak pasien diskriming untuk melihat konversi uji kulit, mengidentifikasi individu yang mengalami infeksi laten baru. Ketiga, program skrining dilakukan secara berkala pada populasi beresiko tinggi, untuk mengidentifikasai individu-individu yang mengalami perkembangan infeksi laten sejak skiring terakhir (Ringel, 2012).

Berdasarkan paragraf di atas penulis tertarik untuk mengambil judul Asuhan Keperawatan Keluarga pada pasien Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dari penulisan ini adalah "bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga pada Tn. S dan Ny. S yang mengalami tuberkulosis paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di wilayah kerja puskesmas Rogotruman tahun 2018 ?"

1.3 Tujuan Penulisan

Tujuan dari penulisan ini adalah mengeksplorasi asuhan keperawatan keluarga pada Tn. S dan Ny. S yang mengalami tuberkulosis paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di wilayah kerja puskesmas rogotrunan tahun 2018.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bagi penulis, hasil dan proses studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengalaman terhadap proses pemberian asuhan keperawatan pada keluarga dengan baik dan benar, menambah pengetahuan, meningkatkan *skill* keperawatan dalam proses pemberian asuhan keperawatan pada keluarga yang mengalami

tuberkulosis paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di wilayah kerja Rogotrungan Lumajang tahun 2018.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Dapat menambah wawasan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan Tuberkulosis paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas

b. Bagi Keluarga

Dapat digunakan sebagai pengetahuan terhadap penanganan pada keluarga penderita TB paru.

c. Bagi Masyarakat

Dapat menambah wawasan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan tuberkulosis paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Laporan kasus ini dapat dijadikan sebagai data dasar atau data rujukan dalam pengembangan studi kasus selanjutnya.

BAB. 2 TINJAUAN PUSTAKA

Penulis akan menyajikan landasan teori yang meliputi konsep tuberkulosis dan konsep asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan tuberkulosis.

2.1 Konsep Penyakit TB

2.1.1. Definisi TB

TB paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* dengan gejala yang sangat bervariasi (Manurung, 2016).

TB paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TB paru BTA positif melalui percik renin dahak yang dikeluarkannya. TB paru dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB paru meskipun dengan tingkat penularan yang kecil (Kemenkes RI, 2015).

TB paru adalah suatu penyakit menular yang paling sering mengenai parenkim paru, biasanya disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. TB dapat menyebar hampir ke setiap bagian tubuh, termasuk ginjal, tulang, dan nodus limfe. Infeksi awal biasanya terjadi dalam 2 sampai 10 minggu setelah pajanan. (Smeltzer, 2015).

TB paru suatu infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, terutama menyerang paru-paru (80%). Infeksi dapat bersifat silent, latent atau aktif. Kuman *mycobacterium tuberculosis* berpindah dari satu orang ke orang yang lain melalui batuk atau bersin (Priyanto, 2009).

2.1.2 Klasifikasi TB

a. Klasifikasi berdasar patologi

1) Tuberkulosis primer

Tuberkulosis primer adalah pada seseorang yang belum pernah kemasukan basil TB, tes tuberculin akan negatif karena sistem imunitas seluler belum mengenai basil TB (Dasusantoso, 2012).

2) Tuberkulosis sekunder

Tuberkulosis sekunder adalah, kuman yang dorman pada tuberculosis primer akan aktif setelah bertahun-tahun kemudian sebagai infeksi endogen menjadi tuberkulosis dewasa. Mayoritas terjadi karena adanya penurunan imunitas, misalnya karena malnutrisi, penggunaan alkohol, penyakit maligna, diabetes, AIDS, dan gagal ginjal (Somantri, 2012).

b. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

1) Pasien baru TB: adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari 1 bulan ($<$ dari 28 dosis).

2) Pasien yang pernah diobati TB: adalah pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih (\geq dari 28 dosis). Pasien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir, yaitu: Pasien kambuh: adalah pasien TB yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosa TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis (baik karena benar-benar kambuh atau karena reinfeksi); Pasien yang diobati kembali setelah gagal: adalah pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir; Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (lost to follow-up) yaitu pasien yang pernah diobati dan dinyatakan lost to follow up; Lain lain: adalah pasien TB yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui

3) Pasien yang riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui.

c. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat

Pengelompokan pasien disini berdasarkan hasil uji kepekaan contoh uji dari *Mycobacterium tuberculosis* terhadap OAT dan dapat berupa : Mono resisten (TB MR) yaitu resisten terhadap salah satu jenis OAT lini pertama saja; Poli resisten (TB PR) yaitu resisten terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan; Multi drug resisten (TB MDR) yaitu resisten terhadap isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan; Extensive drug resisten (TB XDR yaitu TB MDR yang sekaligus juga resisten terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan minimal salah satu dari

OAT lini kedua jenis suntikan (kanamisin, kapreomisin dan amikasin); Resisten rifampisin (TB RR) yaitu resisten terhadap rifampisin dengan atau tanpa resisten terhadap OAT lain yang terdeteksi menggunakan metode genotip (tes cepat) atau metode fenotip (konvensional) (Kemenkes RI, 2017).

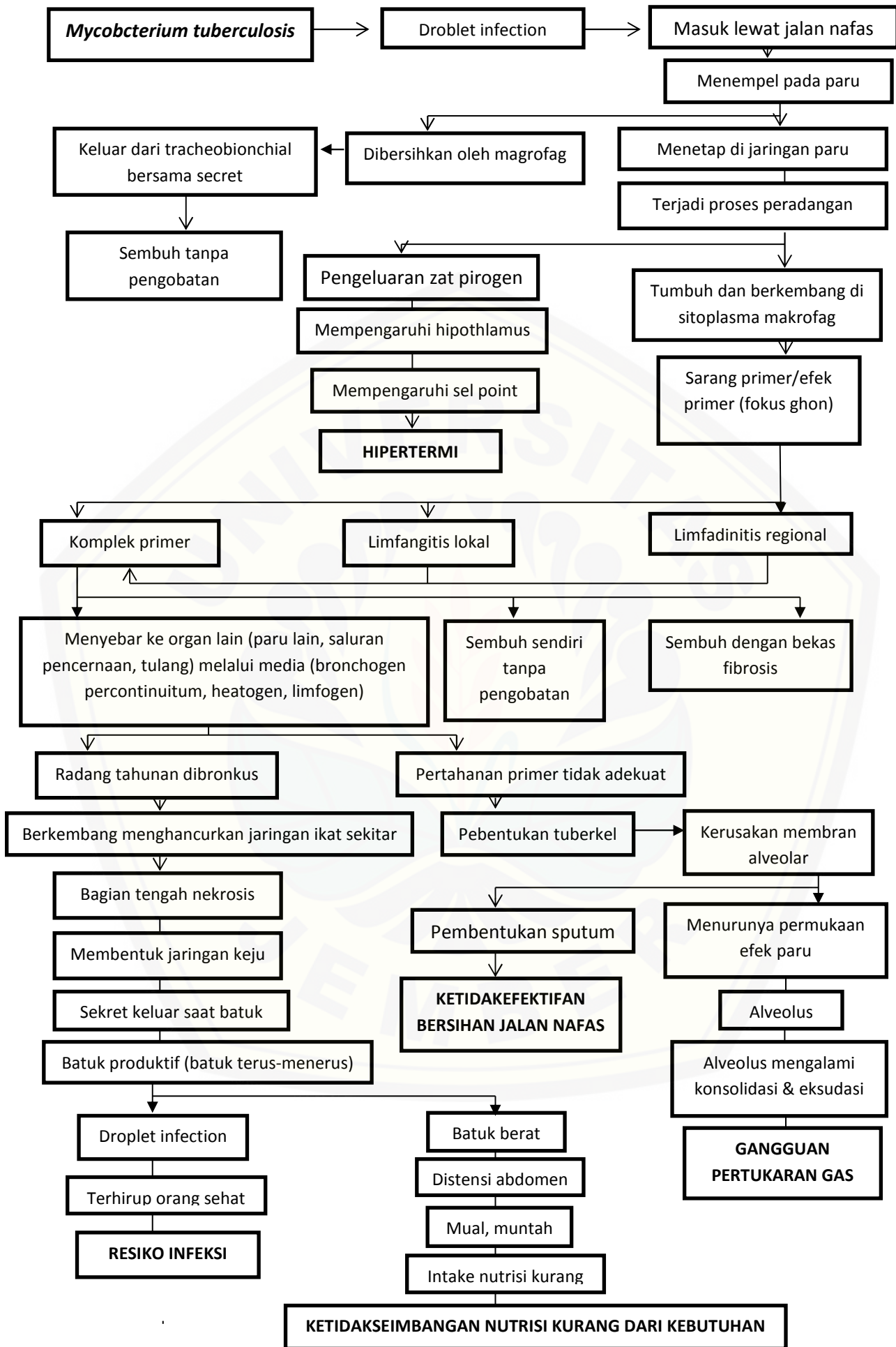
2.1.3 Penyebab Tuberkulosis

Penyebab terjadinya tuberkulosis adalah disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri atau kuman ini berbentuk batang, dengan ukuran panjang 1-4 μm dan tebal 0,3-0,6 μm . sebagian besar kuman berupa lemak/lipit, sehingga kuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia atau fisik (Somantri, 2012). Dari berbagai spesies patogenik yang termasuk dalam *Mycobacterium tuberculosis* kompleks yang tersering dan terpenting dalam menyerang manusia adalah *M.tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* adalah bakteri aerob langsing berukuran 0,5 miumeter kali 3 miumeter berbentuk batang yang tidak berspora. Mikobakteri, termasuk *Mycobacterium tuberculosis*, sering netral pada pewarnaan Gram. Namun, jika terwarnai, warna tersebut tidak dapat dihilangkan dengan asam alkohol; sifat inilah yang menjadi dasar klasifikasi sebagai hasil tahan asam. Sifat tahan asam terutama disebabkan oleh tingginya kandungan asam mikolat, semacam asam lemak rantai panjang berikatan silang, serta lemak dinding sel lainnya. Di dinding sel mikobakteri, lemak berikatan dengan arabinogalaktan dan peptidoglikan di bawahnya. Struktur ini menyebabkan permeabilitas dinding sel sangat rendah sehingga menurunkan keefektifan dinding sel sangat rendah sehingga menurunkan keefektifan sebagian besar antibiotik. Molekul lain pada dinding sel mikkobakteri, yaitu lipoarabinomanan, berperan dalam interaksi patogen-pejamu dalam makrofag. Cukup banyak gen yang dialokasikan untuk produksi enzim-enzim yang berperan dalam metabolisme dinding sel (Raviglione, 2016).

2.1.4 Patofisiologi

Interaksi *Mycobacterium tuberculosis* dengan tubuh manusia dimulai ketika butiran percikan ludah yang mengandung mikroorganisme dari pasien infeksius terhirup. Meskipun sebagian besar basil yang terhirup terperangkap disaluran pernafasan atas dan dikeluarkan sel-sel mukosa bersilia, sebagian kecil (biasanya <10%) mencapai alveolus. Disini, makrofag alveolar yang belum aktif akan memfagositosis basil. Perlekatan mikobakteri ke makrofag terjadi terutama akibat pengikatan dinding sel bakteri dengan berbagai molekul permukaan sel di makrofag. Setelah berbentuk fagosom, kelangsungan hidup *Mycobacterium tuberculosis* didalamnya bergantung pada penurunan proses pengasaman, faktor-faktor bakteri juga diketahui dapat menghambat pertahanan autofagi pejamu, jika bakteri berhasil mencegah pematangan fagosom, replikasi akan dimulai dan makrofag pada akhirnya pecah dan membebaskan basil yang ada didalamnya. Sel fagositik lain yang belum terinfeksi akan direkrut untuk melanjutkan siklus infeksi dengan memakan makrofag yang sekarat sekaligus bersama kandungan basilnya sehingga turut terinfeksi dan justru memperluas infeksi. (Loscalzo, 2016).

Tuberkulosis ditularkan melalui udara secara langsung dari penderita TB kepada orang lain, dengan demikian, penularan penyakit TB terjadi melalui hubungan dekat antara penderita dan orang yang tertular (terinfeksi). Misalnya berada didalam ruangan tidur atau ruang kerja yang sama. Penyebaran penyakit TB sering tidak tahu bahwa ia menderita sakit tuberculosis. Droplet yang mengandung basil TB yang dihasilkan dari batuk dapat melayang diudara hingga kurang lebih dua jam tergantung pada kualitas ventilasi ruangan. Jika droplet tadi terhirup oleh orang lain yang sehat, droplet akan terdampar pada dinding sistem pernafasan. Droplet besar akan terdampar pada saluran pernafasan bagian atas, droplet kecil akan masuk ke dalam alveoli di lobus manapun; tidak ada preleksi lokasi terdamparnya droplet kecil. Pada tempat terdamparnya, basil tuberculosis akan membentuk suatu focus infeksi primer berupa tempat pembiakan basil tuberculosis tersebut dan tubuh penderita akan memberikan reaksi inflamasi. Basil TB yang masuk tadi akan mendapatkan perlawanan dari tubuh, jenis perlawanan tubuh tergantung kepada pengalaman tubuh, yaitu pernah mengenai basil TB atau belum. (Djojodibroto, 2014).



2.1.5 Gambaran Klinis

TB paru sering dijuluki “*The Great Imitator*” yaitu suatu penyakit yang mempunyai banyak kemiripan dengan penyakit lain yang juga memberikan gejala umum seperti lemah dan demam. Pada sejumlah penderita gejala yang timbul tidak jelas sehingga diabaikan bahkan kadang-kadang asimtomatik (Wahid, 2013).

Gejala umum TB paru adalah batuk lebih dari 4 minggu dengan atau tanpa sputum, malaise, gejala flu, demam ringan, nyeri dada, batuk darah. Gejala lain yaitu kelelahan, anorexia, penurunan berat badan. Demam dengan subferil menyerupai influenza, batuk diawali dengan batuk kering lalu batuk produktif dan hemoptoe, sesak nafas pada penyakit TB yang sudah lanjut dimana infiltrasinya sudah setengah bagian paru-paru, nyeri dada dan malaise dengan anoreksia, nafsu makan menurun, sakit kepala, nyeri otot, keringat malam (Padilla, 2013).

Gambaran klinik TB paru dapat dibagi menjadi 2 golongan, gejala respiratorik dan gejala sistemik:

a. gejala respiratorik, meliputi:

1) Batuk

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

2) Batuk darah

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

3) Sesak nafas

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

4) Nyeri dada

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

b. Gejala sistemik, meliputi:

1) Demam

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

2) Gejala sistemik lainnya

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

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Mansjoer, dkk (1999:hal 472) dalam (Nurarif, 2016) pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada klien dengan tuberculosis paru,yaitu:

- a) laboratorium darah rutin: LED normal/ meningkat, limfositosis
- b) pemeriksaan sputum BTA: untuk memastikan diagnostik TB paru, namun pemeriksaan ini tidak spesifik karena hanya 30-70% pasien yang dapat didiagnosis berdasarkan pemeriksaan ini.
- c) Tes PAP (peroksidase Anti Peroksidase)

Menurut uji serologi imunoperoksidase memakai alat histogen staining untuk menentukan adanya igG spesifik terhadap basil TB

- d) tes mantoux/ tuberkulin
merupakan uji serologi imunoperoxidase memakai alat histogen staining untuk menentukan adanya igG spesifik terhadap basil TB
- e) teknik polymerase chain reaction
deteksi DNA kuman secara spesifik melalui amplifikasi dalammeskipun hanya satu mikroorganisme dalamspesimen juga dapat mendeteksi adanya retensi.
- f) Becton dickinson diagnostic instrumen sistem (BACTEC)
Deteksi growth indeks berdasarkan CO₂ yang dihasilkan dari metabolisme asam lemak oleh mycobacterium tuberculosis
- g) MYCODOT
Deteksi antibody memakai antigen liporabinomannan yang direkatkan pada satu alat berbentuk seperti sisir plastic, kemudian dicelupkan dalam jumlah memadai warna sisir akan berubah.
- h) Pemeriksaan radiology: rontgen thorax PA lateral
Gambaran foto thorax yang menunjang diagnosis TB, yaitu:
- (1) Bayangan lesi terletak di lapangan paru atas atau segmen apikal lobus bawah
 - (2) Bayangan berwarna (patchy) atau bercak (nodular)
 - (3) Adanya kavitas, tunggal atau ganda
 - (4) Kelainan bilateral terutama di lapangan atas paru
 - (5) Adanya klasifikasi
 - (6) Bayangan menetap pada foto ulang bebebrapa minggu kemudian
 - (7) Bayangan millie
- i) Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak (BTA)
- a. Tuberkulosis paru BTA + adalah: sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak menunjukkan hasil BTA positif, hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA positif dan kelainan radiologi menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif, hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA positif dan biakan positif.

b. Tuberkulosis paru BTA (-)

Hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan negatif, gambaran klinis dan kelainan radiologi menunjukkan tuberkulosis aktif, hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan negatif dan biakan M. Tuberkulosis, Pemeriksaan dahak SPS sewaktu (dahak sewaktu saat kunjungan), pagi (keesokan harinya), sewaktu (pada saat mengantarkan dahak pagi) atau setiap pagi 3 hari.

j) Skala IUATLD (Internasional Union Against Tuberculosis and Lung Disease):

- a. Tidak ditemukan BTA dalam 100 lapang pandang, disebut negatif
- b. Ditemukan 1-9 BTA dalam 100 lapang pandang, ditulis jumlah kuman yang ditemukan.
- c. Ditemukan 10-99 BTA dalam 100 lapang pandang disebut + (1+)
- d. Ditemukan 1-10 BTA dalam 1 lapang pandang, disebut ++ (2+)
- e. Ditemukan >10 BTA dalam 1 lapang pandang, disebut +++ (3+). (PDPI, 2006)

2.1.7 Penatalaksanaan

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

a. Tahap intensif (2-3 bulan)

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

b. Tahap lanjutan (4-7 bulan)

Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka panjang waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten (dormant) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

Paduan obat yang digunakan terdiri dari obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama yang digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO adalah rifampisin, INH, Pirasinamid, Streptomisin, kuinolon, makrolide, dan amoksisilin asam klavulanat, derivat rifampisin/INH.

Untuk keperluan pengobatan perlu dibuat batasan kasus terlebih dahulu berdasarkan lokasi tuberkulosa, berat ringannya penyakit, hasil pemeriksaan bakteriologik, hapusan dahak dan riwayat pengobatan sebelumnya. Di samping itu perlu pemahaman tentang strategi penanggulangan TB yang dikenal sebagai *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) yang direkomendasikan WHO (Wahid, 2013).

c. Kategori-1 : 2 (HRZE)/4 (HR) 3

Panduan OAT ini diberikan untuk pasien baru:

- a.) pasien TB paru terkonfirmasi bakteriologis.
- b.) Pasien TB paru terdiagnosa klinis
- c.) Pasien TB paru ekstra paru

Tabel 2.1 dosis panduan OAT KDT kategori 1:2 (HRZE)/4(HR) 3

Berat badan	Tahap intensif tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150/150)
30-37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet 2KDT
38-54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet 2KDT
55-70 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet 2KDT
≥71 kg	5 tablet 4KDT	5 tablet 2KDT

Tabel 2.2 dosis panduan OAT kombipak kategori 1: 2HRZE/4H3R3

Tahap pengobatan	Lama pengobatan	Dosis per hari/kali				Jumlah hari/kali menelan obat
		Tablet isoniazid @300 mgr	Kaplet rifampisin @450 mgr	Tablet pirazinamid @ 500 mgr	Tablet etambutol @ 250 mgr	
Intensif	2 bulan	1	1	3	3	56
Lanjutan	4 bulan	2	2	-	-	48

d. Kategori -2:2 (HRZE) S/ (HRZE)/5 (HR) 3E3)

Panduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA positif yang pernah diobati sebelumnya (pengobatan ulang):

- a.) Pasien kambuh
- b.) Pasien gagal pada pengobatan dengan panduan OAT kategori 1 sebelumnya
- c.) Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow-up*)

Tabel 2.3 dosis panduan OAT KDT kategori 2:2 (HRZE) S/(HRZE)/5(HR)3E3

Berat badan	Tahap intensif tiap hari RHZE (150/75/400/275)+S		Tahap Lanjutan 3 Kali Seminggu RH (150/150) + E (400)
	Selama 56 hari	Selama 28 hari	Selama 20 minggu
30-37 kg	2 tab 4KDT +500 mg streptomisin inj.	2 tab 4KDT	2 tab 4KDT +2 tab etambutol
38-54 kg	3 tab 4KDT +750 mg streptomisin inj.	3 tab 4KDT	3 tab 4KDT +3 tab etambutol
55-70 kg	4 tab 4KDT +1000 mg streptomisin inj.	4 tab 4KDT	4 tab 4KDT +4 tab etambutol
≥71 kg	5 tab 4KDT +1000 mg streptomisin inj.	5 tab 4KDT	5 tab 4KDT +5 tab etambutol

Tabel 2.4 dosis panduan OAT kombipak kategori 2: 2HRZES/HRZE/5H3R3E3

Tahap pengobatan	Lama pengobatan	Tablet isoniazid @300 mgr	Kaplet rifampisin @450 mgr	Tablet pirazinamid @500 mgr	Etambutol		Stereptomisin inj	Jumlah hari/ kali menelan obat
					Tablet @ 250 mgr	Tablet @ 400 mgr		
Tahap awal (dosis harian)	2 bulan	1	3	3	3	-	0,75 gr	56
	1 bulan	1	3	3	3	-		28
Tahap lanjutan (dosis 3x seminggu)	5 bulan	2	1	-	1	2	-	60

(Indonesia, 2014)

2.1.8 Komplikasi

1) Pleuritis

Radang pada pleura, yaitu lapisan tipis yang membungkus paru-paru. Radang dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, tuberkulosis, kanker, atau kondisi lainnya. Pleuritis ditandai dengan rasa sakit di bagian dada, terutama saat menarik napas panjang atau batuk.

2) Efusi pleura

Kondisi yang ditandai oleh penumpukan cairan di antara dua lapisan pleura. Gejala-gejala efusi pleura antara lain adalah nyeri dada saat menarik dan membuang napas, batuk, demam, dan sesak napas. Gejala biasanya terasa jika efusi pleura sudah memasuki level menengah hingga parah, atau terjadi peradangan. Jika penumpukan cairan masih tergolong ringan biasanya penderita tidak akan merasakan gejala apa-apa

3) Empiema

Kondisi ketika kumpulan nanah terbentuk di ruang pleura. Empiema biasanya terjadi setelah seseorang mengalami infeksi jaringan paru-paru (pneumonia).

4) Laringitis

Suatu kondisi medis yang ditandai dengan peradangan pada laring (pita suara), yang menyebabkan suara sesak dan hilangnya suara. Penyebab paling umum dari laringitis adalah karena pilek dan flu

5) TB usus

Penyakit TB Usus menimbulkan gejala berupa perut terasa kembung, muntah dan mencret disertai rasa sakit di perut. Akibat yang lebih berat lagi adalah adanya sumbatan usus atau pembesaran di bagian usus tertentu dan teraba sebagai tumor di perut bagian kanan bawah (Ardiansyah, 2012).

6) Hemomtisis berat

Perdarahan dari saluran nafas bawah yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas.

7) Bronkiektasis

Peleburan bronkus setempat dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif) pada paru

8) Pneumotoraks

Adanya udara didalam rongga pleura spontan. Kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru.

9) Penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, persendian, ginjal, dan sebagainya

10) Insufisiensi kardio pulmoner (cardio pulmonary insufficiency)

Penderita yang mengalami komplikasi berat perlu dirawat inap di rumah sakit.

11) Amiloidosis

Sekelompok penyakit yang merupakan konsekuensi dari penumpukan protein yang abnormal dalam berbagai jaringan tubuh

12) Obstruksi jalan napas, sindrom gagal napas

13) Kor pulmonale

Gagal jantung bagian kanan. Hal ini biasa terjadi pada orang dengan penyakit paru-paru kronis. Penyakit semacam itu bisa meningkatkan tekanan darah di pembuluh darah paru-paru

14) Karsinoma paru

Penyakit dengan ciri khas adanya pertumbuhan sel yang tidak terkontrol pada jaringan paru-paru. Bila tidak dirawat, pertumbuhan sel ini dapat menyebar ke luar dari paru-paru melalui suatu proses yang disebut metastasis ke jaringan yang

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi keluarga

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain. (Mubarak, 2012)

2.2.2 Struktur Keluarga

Struktur keluarga terdiri atas bermacam-macam, di antaranya adalah.

a. Patrilineal

Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

b. Matrilineal

Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan itu di susun melalui jalur garis ibu.

c. Matrilokal

Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

d. Patrilokal

Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

e. Keluarga kawinan

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri.

2.2.3 Tipe Keluarga

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial, maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan, maka perawat perlu memahami dan mengetahui berbagai tipe keluarga.

- a. *Traditional nuclear*. Keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja diluar rumah.
- b. *Extended family*. *Extended family* adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, dan sebagainya.
- c. *Recontituted nuclear*. Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.
- d. *Middle Age/aging Couple*. Suami sebagai pencari uang, istri dirumah/ keduanya bekerja dirumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.
- e. *Dyadic nuclear*. Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, keduanya/salah satu bekerja di luar rumah.
- f. *Single parent*. Satu orang tua sebagai akibat perceraian/kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal dirumah/di luar rumah.
- g. *Dual carrier*. Suami istri atau keduanya berkarier dan tanpa anak.
- h. *Commuter Married*. Suami istri/keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
- i. *Single Adulth*. Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.
- j. *Three Generation*. Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
- k. *Intutional*. Anak-anak atau orang-oarang dewasa tinggal dalam satu panti-panti.

- l. *Comunal*. Satu rumah terdiri atas dua/lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
- m. *Group Marriage*. Satu perumahan terdiri atas orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.
- n. *Unmarried parent and child*. Ibu dan anak di mana perkawinan tidak dihendaki anaknya diadopsi.
- o. *Cohibing couple*. Dua orang/ satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan.

2.2.4 Fungsi Keluarga

Dalam suatu keluarga ada beberapa fungsi dan tugas keluarga yang dapat dijalankan. Fungsi keluarga adalah sebagai berikut.

- a. Fungsi biologis, yaitu fungsi untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
- b. Fungsi psikologis, yaitu memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga, memberikan perhatian diantara keluarga, memberikan kedewasaan kepribadian anggota keluarga, serta memberikan identitas pada keluarga.
- c. Fungsi sosialisasi, yaitu membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing, dan meneruskan nilai-nilai budaya.
- d. Fungsi ekonomi, yaitu mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga saat ini dan menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang.
- e. Fungsi pendidikan, yaitu menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai oarang dewasa, seta mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya (Mubarak, 2012)

2.3 konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Tuberkulosis Paru dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan jalan nafas

2.3.1 Pengertian Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga. (Mubarak, 2012)

2.3.2 pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga

Pengkajian adalah tahapan seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang binanya. Secara garis besar data dasar yang dipergunakan mengkaji status keluarga adalah; Struktur dan karakteristik keluarga; Sosial, ekonomi, dan budaya; Faktor lingkungan; Riwayat kesehan dan medis dari setiap anggota keluarga; Psikososial keluarga; (Mubarak, 2012)

2.3.3 Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Tuberkulosis Paru

a. Umur

Penyakit Tuberkulosis paru paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif yaitu 15-50 tahun (Gusti, 2013). Dengan terjadinya transisi demografi menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk TB Paru (Hiswani, 2004).

b. Jenis kelamin

Penderita TB paru cenderung lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan, pada jenis kelamin laki-laki penyakit ini lebih tinggi karena merokok dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga lebih mudah terpapar dengan agen penyebab tuberkulosis paru.

c. Agama

Agama mengajarkan agar kita bersabar tabah dan tetap menyakini bahwa Tuhan akan memberi jalan kesembuhan dan kebaikan dikemudian hari, musibah apapun termasuk TB hendaknya tidak di pandang sebagai akhir dari segala-galanya, manusia harus yakin bahwa Tuhan bisa mengubah sesuatu yang menurut kita tidak mungkin dan menyatakan setiap penyakit pasti ada obatnya. (Faqih, Husna, Febriani, Erfandi, R.Bachtiar, dan D.Karmila, 2014).

d. Pekerjaan

Tempat kerja merupakan lingkungan dengan populasi yang terkonsentrasi pada waktu dan tempat yang sama, sehingga merupakan salah satu lingkungan potensial dalam penularan TB. (Kesehatan, 2015)

e. Genogram

Menurut Kemenkes RI, 2015 TB paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, dan penyakit ini bukan merupakan penyakit keturunan.

f. Pendidikan atau pengetahuan, persepsi dan stigma masyarakat.

Kondisi pendidikan yang relatif rendah pengetahuan masyarakat terhadap penyakit TB paru juga terbatas. Hal ini tampak dari persepsi masyarakat yang masih beranggapan bahwa penyakit TB paru adalah penyakit keturunan, memalukan dan dianggap tabu oleh masyarakat. Kondisi adanya stigma di masyarakat seperti inilah yang menyebabkan sebagian masyarakat malu untuk memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan. Dan cenderung memilih pengobatan tradisional. (Media, 2011)

g. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi sangat erat dengan keadaan rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, lingkungan dan sanitasi tempat kerja yang buruk dapat memudahkan penularan TBC. Pendapatan keluarga sangat erat juga dengan penularan TBC, karena pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat layak dengan memenuhi syarat-syarat kesehatan (Hiswani, 2004).

h. Status gizi

Keadaan malnutrisi atau kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi dan lain-lain, akan memengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit termasuk TB paru. Keadaan ini merupakan faktor penting yang berpengaruh di negara miskin, baik pada orang dewasa maupun anak-anak. (Hiswani, 2004).

i. Suku bangsa

Penyakit TB sering diderita di daerah tropis.

j. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Ada tidaknya keluarga yang terkena penyakit TB atau jika ada yang terkena maka penyakit TB dapat menularkan ke anggota keluarga yang lain. Anak semasa kecil seharusnya dilakukan imunisasi BCG bertujuan untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberkulosis. (Faqih, 2014)

k. Data lingkungan

Rumah yang terlalu sempit (terlalu banyak penghuninya) maka ruangan akan kekurangan oksigen sehingga dapat akan menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh sehingga memudahkan terjadinya penyakit. Lingkungan dan rumah yang tidak sehat seperti pencahayaan rumah yang kurang (terutama cahaya matahari), kurangnya ventilasi rumah, kondisi ruangan yang lembab, hunian yang terlalu padat mengakibatkan kadar CO₂ di rumah meningkat. Peningkatan CO₂ sangat mendukung perkembangan bakteri. Hal ini dikarenakan mycobacterium tuberculosis adalah aerob obligat dan mendapatkan energi dan oksidasi banyak komponen karbon sederhana. (Fahreza, 2012)

l. Kebiasaan dan kepercayaan masyarakat

Sebagian besar masyarakat cenderung untuk membeli obat diwarung ketika merasakan adanya gejala batuk karena masyarakat menganggap masih tergolong penyakit ringan, sedangkan sebagian lagi langsung berobat ke tenaga kesehatan setelah batuknya sudah termasuk penyakit berbahaya, menular, dan hanya bisa disembuhkan melalui pengobatan medis, sedangkan sebagian kecil lainnya mempercayakan

kesembuhan melalui pengobatan tradisional, karena beranggapan bahwa penyakit TB hanya bisa disembuhkan melalui pengobatan tradisional karena penyakit tersebut berkaitan dengan kekuatan ghaib. (Media, 2011) dan TB bukan penyakit keturunan, kutukan atau karena guna-guna atau santet. (Faqih, Husna, Febriani, Erfandi, R.Bachtiar, dan D.Karmila, 2014)

m. Akses atau jangkauan pelayanan kesehatan

Kondisi sulitnya masyarakat untuk mencapai akses pelayanan kesehatan karena jarak yang relative jauh dan beratnya biaya transportasi adalah menjadi pertimbangan masyarakat dalam upaya pencarian pengobatan. (Media, 2011)

n. Persepsi terhadap pelayanan kesehatan

Sebagian besar masyarakat beranggapan bahwa pengobatan yang dilakukan dipuskesmas dan rumah sakit dilaksanakan secara berulang-ulang, penyembuhan relatif lebih lama serta obat mengandung zat kimia dengan efek samping jantung berdebar, adanya persepsi dri masyarakat tersebut juga dianggap turut mempengaruhi pilihan masyarakat ke pengobatan tradisional. (Media, 2011)

o. Aktivitas rekreasi

Menurut Lestari (2009) mendengarkan gending jawa mampu mengeluarkan beberapa hormon salah satunya hormon serotonin, hormon ini menimbulkan rasa bahagia meningkatkan sitem kekebalan tubuh. (Lestari, Setyohadi, Kumboyono, dan S, 2009)

p. Struktur keluarga

Struktur keluarga terdiri atas bermacam-macam, di antaranya adalah Patrilineal yaitu keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah; Matrilineal yaitu keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan itu di susun melalui jalur garis ibu; Matrilokal yaitu sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri; Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami; Keluarga kawinan yaitu hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa

sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri.

q. Pengkajian fisik

Kelelahan umum dan kelemahan, nafas pendek, batuk produktif/tidak produktif, peningkatan frekuensi pernafasan (penyakit luas atau fibrosis parenkim paru pleura), pengembangan pernafasan tidak simetri (effuse pleura), perkusi pekak dan penurunan fremitus, bunyi nafas tubuler dan bisikan pectoral di atas lesi luas, krekels di atas aspek paru selama inspirasi cepat setelah batuk pendek, karakteristik sputum: hijau, puluren, muloid kuning atau bercak darah deviasi trakeal, nyeri dada meningkat karena batuk berulang, berhati-hati pada area yang sakit.

Kesulitan tidur pada malam hari, menggigil atau berkeringat, takikardia, takipnea, kelelahan otot, nyeri, kehilangan nafsu makan. tidak dapat mencerna, penurunan berat badan. turgor kulit buruk, kering/kulit bersisik, kehilangan otot/hilang lemak subkutan., perilaku distraksi, gelisah, adanya kondisi penekanan imun. contoh: AIDS, kanker.

2.3.4 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang diperoleh pada pengkajian. Proses perumusan diagnosis diawali dengan melakukan analisis data, penentuan diagnosis, kemudian penentuan prioritas diagnosis. Analisa data subjektif (DS) dan data objektif (DO). Pernyataan langsung dari keluarga termasuk dalam DS, sedangkan data yang diambil dengan observasi, data sekunder, atau data selain pernyataan langsung dari keluarga termasuk dalam DO.

Rumusan masalah berdasarkan NANDA dan etiologinya berdasarkan hasil pengkajian dari tugas perawatan keluarga yang terdiri dari 5 tugas yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Tipologi diagnosis keperawatan keluarga dapat berupa kasus aktual, resiko dan potensial (sejahtera atau *wellness*). Khusus

untuk diagnosis keperawatan potensial boleh menggunakan etiologi dalam penulisan diagnosisnya.

Adapun diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan tuberkulosis yaitu:

- 1.) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat penyakit TB paru
- 2.) Nutrisi kurang dari kebutuhan pada berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat penyakit TB paru.
- 3.) Resiko Infeksi pada berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat Anggota keluarga yang sakit Tb paru
- 4.) Potensial regimen terapi terhadap pengobatan berhubungan dengan kemampuan keluarga merawat pasien TB paru
- 5.) Resiko ketidakpatuhan pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat pasien TB paru.

Kurang pengetahuan mengenai kondisi, aturan tindakan, dan pencegahan.

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi saluran nafas guna mempertahankan Jalan nafas yang bersih. (Wilkinson, 2016).

a. Batasan karakteristik

- 1) Dispnea
- 2) Suara nafas tambahan (mis.,rale,crakle, ronki, dan mengi)
- 3) Perubahan pada irama dan frekuensi pernafasan
- 4) Sianosis
- 5) Kesulitan untuk berbicara
- 6) Penurunan suara nafas
- 7) Sputum berlebihan
- 8) Batuk tidak efektif atau tidak ada
- 9) Ortopnea
- 10) Gelisah
- 11) Mata terbelalak

b. Faktor yang berhubungan

- 1) Lingkungan: merokok, menghirup asap rokok, dan perokok pasif.
- 2) Obstruksi jalan nafas: spasme jalan nafas, retensi sekret, mukus berlebihan, adanya jalan nafas buatan, terdapat benda asing di jalan nafas, sekret di bronki, dan eksudat alveoli.

2.2.3 Rencana keperawatan keluarga

Rencana keperawatan keluarga terdiri atas tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek, penetapan tujuan jangka panjang (tujuan umum/TUM) mengacu pada bagaimana mengatasi problem/masalah (P) di komunitas, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek (tujuan khusus/TUK) mengacu pada bagaimana mengatasi etologi (E). Tujuan jangka pendek harus SMART (S=spesifik, M=*measurable*/dapat diukur, A=*achievable*/dapat dicapai, R=*reality*, T=*timelimited*/ punya limit waktu).

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

Jalan nafas bersih dan efektif setelah 2x 24 jam/hari keperawatan, dengan kriteria:

1. Klien mengatakan bahwa batuk berkurang/hilang. Tidak ada sesak dan sekret berkurang.
2. Suara nafas normal (vesikuler);
3. Frekuensi nafas 16-20x/menit (dewasa);
4. Tidak ada dispnea.

Jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan:	Intervensi Mandiri:	Rasional
1. Sekret kental, vikous atau mengandung darah; 2. Fatigue; 1. Kemampuan batuk kurang; 2. Edema trakea/faring. Ditandai dengan data subjektif: 3. Klien mengeluh batuk; 4. Klien mengeluh sesak 5. Klien mengatakan adanya sekret disaluran nafas. Data objektif: 6. Suara nafas abnormal (ronki/rales, wheezing); 7. Frekuensi nafas	1. Kaji fungsi respirasi misal suara nafas, jumlah, irama dan kedalaman serta penggunaan otot nafas tambahan. 2. Catat kemampuan untuk mengeluarkan mukus/batuk secara efektif dan nafas dalam. 3. Atur posisi tidur semi atau highfowler. Bantu klien untuk berlatih batuk secara efektif dan tarik nafas dalam. 4. Bersihkan sekresi dari dalam mulut dan trakea, suction jika memungkinkan. 5. Berikan minum kurang lebih 2500 ml/hari, anjurkan untuk diberikan dalam kondisi hangat jika tidak ada kontraindikasi. Kolaborasi: 6. Berikan oksigen udara inspirasi yang lembab. 7. Berikan pengobatan atas indikasi: agen mukolitik misal asetilsistein; bronkodilator, misal teotilin, okstrifilin; kortikosteroid, misal deksametason; Berikan agen anti infeksi, misal: Obat primer: isoniazid, ethambutol. Rifampisin, Pyrazinamid, streptomisin	Adanya fungsi respirasi dan penggunaan otot tambahan menandakan kondisi penyakit yang masih harus mendapatkan penanganan penuh. Ketidakmampuan mengeluarkan mukus menjadikan timbulnya kongesti berlebihan pada saluran pernafasan. Posisi semi/highfowler memberikan kesempatan paru-paru berkembang secara maksimal akibat diafragma turun kebawah. Batuk efektif mempermudah ekspektorasi mukus. Klien dalam kondisi sesak cenderung untuk bernafas melalui mulut yang pada akhirnya jika tidak ditindak lanjuti akan mengakibatkan stomatitis. Air digunakan untuk menggantikan keseimbangan cairan tubuh akibat cairan banyak keluar melalui pernafasan, air hangat akan mempermudah mengencerkan mukus melalui proses konduksi yang mengakibatkan arteri pada area sekitar leher ber vasodilatasi dan mempermudah cairan dalam pembuluh darah dapat diikat oleh mukus/sekret. berfungsi meningkatkan kadar tekanan persial oksigen dan saturasi oksigen dalam darah. berfungsi untuk mengencerkan dahak, meningkatkan/memperlebar saluran udara, mempertebal dinding saluran udara (bronkus), menurunnya keaktifan dari mikroorganisme, sehingga dapat menurunkan respon inflamasi dan nantinya berefek pada menurunnya produksi sekret.
	8. Monitor pemeriksaan laboratorium(sputum).	

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Pada kegiatan implementasi, terlebih dahulu perawat perlu melakukan kontrak sebelumnya agar keluarga lebih siap baik fisik maupun psikologis dalam menerima asuhan keperawatan. Kontrak 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. Implementasi keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal dibawah ini:

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - 1) Memberikan informasi
 - 2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
 - 3) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara:
 - 1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
 - 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
 - 3) Mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara:
 - a. Mendemonstrasikan cara perawatan
 - b. Menggunakan alat dan fasilitas yang ada dirumah
 - c. Mengawasi keluarga melakukan tindakan perawatan
- d. Membantu keluarga untuk menentukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara:
 - a. Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
 - b. Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin
- e. memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara:
 - a. Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga

- b. Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan rencana tindakan yang telah dilaksanakan. Apabila tidak/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

- a. Evaluasi akhir (sumatif)

Evaluasi yang dikerjakan dengan membandingkan antara tindakan yang telah dikerjakan dengan tujuan yang ingin dicapai. Jika terjadi kesenjangan, maka proses keperawatan dapat ditinjau kembali untuk mendapatkan data guna memodifikasi perencanaan. Format yang digunakan dalam evaluasi sumatif adalah SOAPIER.

BAB. 3. METODE PENULISAN

3.1 Desain Penulisan

Desain penelitian yang digunakan adalah laporan kasus yang hendak mendalami kasus tuberkulosis paru pada keluarga, masyarakat yang mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas secara integrative dan komprehensif dengan melibatkan pengumpulan beraneka sumber informasi. Pemahaman kasus khusus yang terjadi pada masa lampau akan membantu pribadi, masyarakat, dan komunitas untuk memahami dan mengatasi masalah yang sedang dihadapi atau yang akan dihadapi

3.2 Batasan Istilah

3.2.1 Asuhan Keperawatan Keluarga

Serangkaian tindakan sistematis yang dilakukan mulai dari tahap pengkajian, diagnosa, intervensi, implemmentasi serta evaluasi yang ditujukan pada segenap anggota keluarga yang beresiko/mengalami masalah kesehatan dengan menerapkan pendekatan budaya setempat.

3.2.2 Tuberkulosis Paru

Penyakit paru-paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* ditandai dengan batuk 3 minggu tidak kunjung sembuh, keringat malam, penurunan berat badan disertai pemeriksaan penunjang berupa SPS yang menunjukkan BTA positif dan atau pemeriksaan rontgen dengan gambaran bercak paru berdasarkan informasi dalam rekam medis yang terdapat di puskesmas Rogotrunan.

3.2.3 Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

Ketidakmampuan seseorang dalam membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas ditunjukkan dengan munculnya 2 gejala atau lebih batasan karakteristik yang tercantum dalam NANDA yaitu tidak ada batuk, suara napas tambahan, perubahan frekuensi napas, sianosis, perubahan irama napas, kesulitan berbicara/mengeluarkan suara,

penurunan bunyi napas, dispnea, sputum dalam jumlah yang berlebihan, batuk yang tidak efektif, ortopnea, gelisah, mata terbuka lebar.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam menyusun laporan kasus ini adalah 2 keluarga yang anggota keluarganya mengalami Tuberkulosis paru yang mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan memperhatikan kriteria sebagai berikut :

- 3.3.1. Dalam masa pengobatan/perawatan
- 3.3.2. Mendapat rekomendasi dari puskesmas sebagai keluarga binaan/kelolaan
- 3.3.3. Kooperatif, memiliki banyak informasi dan mau menceritakannya
- 3.3.4. Setuju dan menandatangani *informed consent* setelah diberikan penjelasan tentang manfaat risiko penelitian.

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rogotruran yaitu Desa Boreng Ledokan dan Tukum Krajan.

3.4.2 Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dilakukan selama 5 kali kunjungan sesuai dengan kontrak antara peneliti dan keluarga. Total waktu yang digunakan adalah sekitar 1 bulan. Rincian jadwal kunjungan yang telah dilakukan peneliti sebagaimana tertulis pada tabel 3.1 berikut.

Tabel 3.1 Waktu Kunjungan ke keluarga binaan

Klien	TM 1	TM2	TM3	TM4	TM5
Pertama	10/1/2018	12/1/2018	14/12018	16/1/2018	19/1/2018
Kedua	14/1/2018	16/1/2018	19/1/2018	22/1/2018	25/1/2018

3.5 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penyusunan laporan kasus diantaranya:

3.5.1 Teknik Interview (wawancara)

Anamnesa dimulai dari nama, umur, agama, suku, usia, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, alamat, genogram, type keluarga, keluhan utama, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, status ekonomi, stress dan coping keluarga, pemeriksaan fisik, harapan keluarga.

3.5.2 Teknik Observasi

Observasi yang dilakukan kepada pasien antara lain mengobservasi kondisi lingkungan rumah, penggunaan masker, perilaku dalam batuk/membuang sputum dan kepatuhan minum obat.

3.5.1 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik secara head to toe terutama pada sistem pernafasan. Data yang dikaji antaranya auskultasi suara nafas tambahan, ronki whezing, inspeksi cuping hidung, irama pernafasan, dan pengembangan dada. Dalam melakukan pemeriksaan fisik peneliti menggunakan alat-alat yang digunakan yaitu: stetoskop, tensi meter, bengkok, handuk, desinfektan, timbangan badan, termometer, tissue.

3.5.4 Kajian Dokumentasi

Kajian dokumen dilakukan dengan cara memiliki data yang didapat dari dokumen, catatan, dan hal-hal lain yang didokumentasikan. Data yang digunakan diantaranya data rekam medis puskesmas, hasil rontgen, hasil pemeriksaan dahak, kartu keluarga.

3.6 Keabsahan Data

Uji keabsahan data Tuberkulosis Paru dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas penulis (karena penulis menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan yaitu dengan triangulasi data yaitu memperkuat data dengan cara memperoleh data dari berbagai sumber (klien,

keluarga, tetangga, petugas kesehatan), melakukan observasi dalam waktu/kesempatan berbeda selama beberapa waktu, dan konsultasi dengan tim ahli.

3.7 Analisis Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena. Semua data yang terkumpul diperiksa kembali tentang kelengkapannya. Setelah lengkap maka data dikelompokkan sesuai dengan kriteria/batasan karakteristik sehingga dapat menegakkan diagnosa keperawatan keluarga. Data meliputi *first level assessment* (masalah penyakit) dan *second level assessment* (permasalahan pada pelaksanaan 5 tugas kesehatan keluarga). Nalisa data dilakukan dengan membandingkan data yang muncul dengan konsep teori terbaru.

3.8 Etika Penelitian

Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subyek dan prinsip keadilan.

3.8.1 Prinsip Manfaat

Penelitian ini (mulai tahap pengkajian hingga evaluasi) dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada partisipan. Baik penderitaan yang berifat fisik maupun non fisik. Partisipasi subjek dalam penelitian dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Peneliti berhati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang mungkin muncul akibat tindakan/implementasi keperawatan.

3.8.2 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*respect human dignity*)

Subjek diperlakukan secara manusiawi, mereka mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek atau tidak, tanpa adanya sanksi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya jika mereka seorang pelayan. Peneliti memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek. Subjek mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk

bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden yang dituangkan dalam lembar persetujuan (*informed consent*)

3.8.3 Prinsip Keadilan (*right to justice*)

Subjek diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaan dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.. Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya unsur tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*)



BAB 5. PENUTUP

Setelah menguraikan dan membahas asuhan keperawatan keluarga dengan TB paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan yaitu Tukum dan Blukon, maka pada bab ini penulis akan menyimpulkan dan menyarankan untuk perbaikan asuhan keperawatan dikemudian hari.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan secara umum sama dengan teori. Perbedaan usia, kepribadian, lingkungan dan budaya mempengaruhi pendekatan pada kedua klien. Batasan karakteristik yang muncul lebih dari 2 sedangkan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yang bermasalah yaitu kemampuan dalam merawat anggota yang sakit.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul sama dengan teori dan lebih memunculkan diagnosa kesejahteraan. Melalui pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga dengan TB paru didapatkan diagnosa keperawatan yaitu masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Diagnosa keperawatan lain resiko infeksi, nyeri akut, potensial dukungan keluarga, dan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan fokus yang dilakukan pada kedua pasien yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas dibagi menjadi 4 yaitu edukasi, mandiri, monitoring dan kolaborasi. Tindakan yang dilakukan mengacu ada teori NANDA, NIC, NOC yang berfokus pada keluarga dengan pendekatan budaya setempat. Intervensi yang dilakukan berbasis riset dan disesuaikan dengan kemampuan keluarga. Misalnya adalah penggunaan Whatsaap sebagai media promosi kesehatan, mengatur posisi fowler untuk memaksimalkan pernafasan, membersihkan sekresi dengan batuk efektif dan memberikan minuman hangat.

Tindakan kolaborasi yaitu dengan pemberian pengobatan TB berupa isoniazid, ethambutol, Rifampisin, Pyrazinamid, streptomisin, dan pemeriksaan sputum berkala.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi sesuai dengan yang direncanakan. Hanya ada 1 perbedaan antara kedua klien yaitu pelaksanaan pendidikan kesehatan melalui telepon genggam sehingga lebih efektif dalam berkonsultasi masalah perkembangan kesehatan.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan selama 5 kali kunjungan ke rumah pasien 1 dan 2 yang dilakukan, didapatkan hasil TUK tercapai pada keduanya dan pada klien 2 lebih cepat yaitu pada tatap muka kedua. Sedangkan TUM masih tercapai sebagian karena masih ada beberapa batasan karakteristik yang masih muncul.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

Bagi penulis diharapkan menerapkan pengalaman yang didapatkan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan TB paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di wilayah Puskesmas Rogotruman Lumajang tahun 2018 sebagai panduan dan arahan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga.

5.2.2 Bagi Perawat

Program Indonesia Sehat, Germas diharapkan mampu menjadikan perawat kesehatan masyarakat untuk aktif menemukan dan mengawal pengobatan hingga sembuh. Asuhan keperawatan yang dilakukan tidak sekedar difokuskan pada masalah actual namun juga yang bersifat potensial sehingga dapat mendukung proses pengobatan.

5.2.3 Bagi Keluarga dan masyarakat

Keluarga diharapkan dapat melaksanakan TOSS sehingga bisa menemukan klien, menjadi Pengawas Minum Obat (PMO) dan menghindari penularan. Keluarga senantiasa memotivasi bahwa sakitnya bisa sembuh. Adanya stigma bahwa TB penyakit Kutukan harus diminimalisir karena dampaknya sangat merugikan bagi klien, keluarga serta masyarakat itu sendiri. Masyarakat juga bisa membentuk kelompok penyakit tidak menular (PTM) sehingga bisa memberikan dukungan dalam menyembuhkan klien dan mencegah munculnya TB resisten.

5.2.4 Bagi Penulis Selanjutnya

Bagi penulis selanjutnya diharapkan mampu melakukan pengkajian agar mampu menentukan diagnosa keperawatan yang mempengaruhi intervensi dan implementasi keperawatan yang dilakukan agar intervensi terstruktur. Saat melakukan implementasi keperawatan pasien tidak kooperatif seharusnya peneliti selanjutnya melakukan BHSP secara berulang agar pasien serta keluarga lebih patuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul W. Dan I. Suprpto (2013). *Keperawatan Medikal Bedah, Asuhan keperawatan pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Amin, Z., dan A. Bahar, (2009). Tuberkulosis Paru. Dalam A. W. Sudoyo, *Ilmu Penyakit Dalam* (hal. 2234). Jakarta: Interna Publishing.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah untuk Mahasiswa* . Jogjakarta: Diva Press.
- Daniel, T. M. (2015). *Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: EGC.
- Dasusantoso, H. (2012). *Buku Saku Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: EGC.
- Dewi, M. (2008). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien TBC dalam menjalani pengobatan obat anti TB di tiga puskesmas. *volume 10 no.xix* , 60.
- Dinkes. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinkes.
- Djaelani, A. R. (2013). Tehnik Pengumpulan Data Dalam Penelitian Kualitatif. *Majalah Ilmiah Pawiyatan*.
- Djaelani, A. R. (2013). Tehnik Pengumpulan Data Dalam Penelitian Kualitatif. *Majalah Ilmiah Pawiyatan*.
- Djojodibroto, D. (2014). *Respirologi: respiratory medicine*. Jakarta: EGC.
- Dr. M.E., M. R. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik dan Keunggulan*. Cikarang-Jakarta: Grasindo.
- Erwin U.F.; H. Waluyo; dan A. N. Sari; (2012). Hubungan Antara Kualitas Fisik Rumah dan Kejadian Tuberkulosis Paru dengan Basil Tahan Asam Positif Dibalai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah* , 10.
- Fahreza, E. U. (2012). Hubungan antara kualitas fisik rumah dan kejadian TB paru dengan basil tahan asam positif di balai kesehatan paru masyarakat Semarang. 6.
- Faqih, M., Husna, S., Febriani, E., Erfandi, M., R.Bachtiar, N., dan D.Karmila, E. (2014). *Buku Pintar Penanggulangan Tuberkulosis Kupasan Para Kyai*. Jakarta: Community Empowerment Of People Against Tuberkulosis.
- Fitriani, E. (2013). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru. *journal unnes*, 6.
- Gusti, S. (2013). *Buku ajar asuhan keperawatan keluarga*. Jakarta: TIM.
- Handayani, R. (2017). Penemuan pasien tuberkulosis. *Kemenkes RI*, 37.

- Herdman, T. H. (2016). *NANDA Diagnosis Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Hernilawati, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Hiswani. (2004). Tuberkulosis Merupakan Penyakit Infeksi yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat. *e-U SU Repository*, 5-6.
- Hurst, M. (2015). *Belajar mudah keperawatan medikal medah*. Jakarta: EGC.
- Indonesia, K. K. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, D. j. (2017). *penemuan pasien tuberkulosis*. jakarta.
- Kemenkes RI, I. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Loscalzo, j. (2016). *Harrison Pulmonologi dan Penyakit Kritis*. jakarta : EGC.
- Lukman, M. (2002). Strategi koping keluargadalam menghadapi masalah kesehatan: TB Paru Bandung. *jurnal publikasi*, 3.
- M, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manalu, H. S. (2010). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya . *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 1340-1344.
- Manurung, N. (2016). *Asuhan Keperawatan Sistem Respiratory*. jakarta : CV.Trans Info Media.
- Mardalis. (2014). *Metode Penelitian (Suatu Pendekatan Proposal)*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Mubarak, W. I. (2012). *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Naben, A. (2013). Kebiasaan tinggal di rumah etnis timor sebagai faktor risiko TB paru. *jurnal kesehatan lingkungan indonesia*, 20.
- Nurarif, A. h. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Nanda NIC,NOC*. jogjakarta: Mediaaction.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padilla. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. yogyakarta: Nuha Medika.
- Pasek, M. S. (2013). Hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan penderita TB dengan kepatuhan pengobatan di wilayah kerja puskesmas buleleng 1. *jurnal magister kedokteran keluarga*, 21.

- PDPI. (2006). *Tuberkulosis Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*. Indonesia: PDPI.
- Priyanto. (2009). *Farmakologi dan Terminologi Medis*. Jakarta: Leskonfi.
- Rachmawati, T. (2008). Hubungan kekeluargaan dan tinggal serumah merupakan karakteristik pengawas minum obat yang berpengaruh terhadap keteraturan minum obat penderita tuberkulosis paru. *Buletin penelitian sistem kesehatan*, 191.
- Raviglione, M. C. (2016). *Harrison Pulmonologi dan Penyakit Kritis*. Jakarta: EGC.
- Ryana A.S.K.; Suhartono, dan K. Cahyo, (2012). Faktor Resiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 202.
- Ringel, E. (2012). *Buku Saku Hitam Kedokteran Paru*. Jakarta : PT INDEKS.
- Rokhmah, D. d. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: UPT Penerbitan UNEJ.
- Sayuti, J. (2013). Asap sebagai salah satu faktor risiko kejadian TB paru BTA positif. *seminar nasional informatika media*, 8.
- Smeltzer. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Somantri, I. (2012). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Subhakti, K. A. (2012). *Hubungan dukungan keluarga dengan tindakan penderita TB paru melakukan kontrol ulang di puskesmas sidomulyo*. 8.
- Suddarth, B. dan. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Suhari dan R. E. Sulistyono, dan. (2016). *Modul Perkuliahan Keperawatan Keluarga*. Lumajang: KSU Mulia Husada (KMH).
- Supinganto, A. d. (2014). Gambaran Peran Keluarga dalam Bidang Kesehatan Terhadap Pencegahan Penularan TB Paru di Kabupaten Lombok Barat tahun 2013. *Kesehatan, Penularan, Peran Keluarga*, 44.
- Tambayong, j. (2000). *Patofisiologi Keperawatan*. Jakarta: Salemba MediKa.
- WHO. (2016). *ON The Road To Ending TB*. WHO.
- Wilkinson, J. M. (2016). *Diagnosis Keperawatan: diagnosis NANDA-I, intervensi NIC, hasil NOC*. Jakarta: EGC.

Lampiran 1

JADWAL PENYELENGGARAAN PROPOSAL DAN KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2017/2018																											
	FEB				MAR				APR				MEI				JUN				JUL				AGUST			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi Penelitian																												
Konfirmasi Penelitian																												
Konfirmasi Judul																												
Penyusunan Proposal Studi Kasus																												
Sidang Proposal																												



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 : 072/066/427.75/2018

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.
- Menimbang** : Surat Direktur Akademi Keperawatan Kab. Lumajang Nomor : 422/909/427.55.28/2017 tanggal 29 Desember 2017, perihal Izin Pengambilan Data atas nama FITRIASEH.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : FITRIASEH
2. Alamat : Desa Selokgondang dusun Darungan Rt/Rw: 046/014 Kab. Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Akademi Keperawatan / 15.140
5. Kebangsaan : Indonesia

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

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien TB Paru Dehgan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan
2. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
3. Penanggung jawab: Nurul Hayati, S. Kep., Ners., MM
4. Anggota/Peserta : -
5. Waktu Penelitian : 8 Januari 2018 s/d 30 Mei 2018
6. Lokasi Penelitian : 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.

Tembusan Yth. :

1. Bpk. 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. Direktur Akademi Keperawatan Lumajang,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

Lumajang, 8 Januari 2018
 a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN LUMAJANG
 Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga



SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN DATA

Lumajang, 29 Desember 2017

Yth. Direktur
Akper Pemkab Lumajang
Lumajang

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, mahasiswa Akper Pemkab Lumajang :

Nama : FITRIASEH
NPM : 15.140
Prodi : D3 Keperawatan
Tempat/Tgl lahir : Lumajang, 17 Desember 1997
Alamat : Desa Selokgondang dsn Darungan RT/RW 046/014 Kabupaten Lumajang

Telah mendapatkan ijin menyusun Laporan Kasus dengan judul :

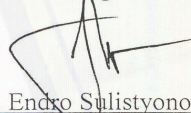

“ Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Tb Paru Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan”

Guna menyelesaikan tugas tersebut, saya perlu melakukan pengambilan data ke Institusi atau Lembaga dan waktu penyusunan Laporan Kasus sebagai berikut :

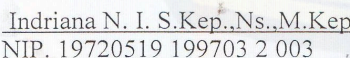
Nama Instansi Atau Lembaga Tujuan : Puskesmas Rogotrunan Lumajang
Alamat : Jl. Citandui No:5, Jogoyudan, Lumajang
Waktu penelitian : Desember 2017- Mei 2018

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

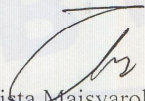
Atas terpenuhinya permohonan ini, saya haturkan terimakasih

Mengetahui
Pembimbing KTI
R. Endro Sulistyono., S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 3427028801Hormat Kami
Pemohon,
Fitriaseh
NPM 15.140

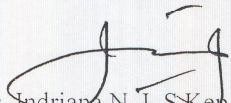
Ketua Program Studi


Indriana N. I. S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19720519 199703 2 003

Koordinator KTI


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

Wakil Direktur I,


Ns. Indriana N. I. S.Kep., M.Kep
NIP. 19720519 199703 2 003

Lembar 1



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
DINAS KESEHATAN
AKADEMI KEPERAWATAN

JL. BRIGJEN KATAMSO TELP. (0334) 882262,885920 FAX.(0334) 882262
LUMAJANG

KEPUTUSAN DIREKTUR AKPER PEMKAB LUMAJANG

Nomor : 188.4/908/427.55.28/2017

TENTANG

IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH

Direktur Akper Pemkab Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akper Pemkab Lumajang, Nomor: 188.4/72/427.35.28/2015 Tanggal 10 Oktober 2017, dengan persetujuan pembimbing tanggal 28 April 2017.

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a : FITRASEH
Nomor Pokok Mahasiswa : 15.140
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 17 Desember 1997
Prodi : D3 Keperawatan
Tingkat / Semester : III/V
A l a m a t : Desa Selokgondang dsn Darungan RT/RW 046/014
Kabupaten Lumajang

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

“ Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Tb Paru Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan”

Dengan pembimbing :

1. R. Endro Sulistyono., S.Kep.,Ns.,M.Kep

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

Ditetapkan di : Lumajang
Pada Tanggal : 29 Desember 2017
Direktur



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

Tembusan :

Yth. Bpk/Ibu Pembimbing mohon dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Lampiran 2

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. S.
Umur : 65 tahun
Jenis kelamin : laki-laki
Alamat : blucon
Pekerjaan : tidak bekerja

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

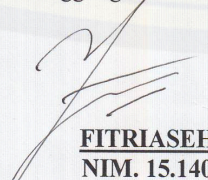
“Asuhan keperawatan keluarga pada pasien TB paru dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2017 ”

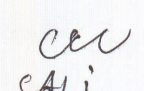
Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang,

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian


FITRIASEH
NIM. 15.140


(.....)

Lampiran 2

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : sdr. D
Umur : 24 Tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Tukun KRAJAN
Pekerjaan : WIRASWASTA

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


“Asuhan keperawatan keluarga pada pasien TB paru dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2017”


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

Lumajang,

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian


FITRIASEH
NIM. 15.140


(..DESTIAN DWI P..)

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
TUBERKULOSIS PARU**



Disusun Oleh:
FITRIASEH
152303101134

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

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) TUBERKULOSIS PARU

TOPIK : Mengenal tuberkulosis paru

HARI / TANGGAL : Jumat, 13 Januari 2018
Jumat, 19 Januari 2018

WAKTU : 15 menit

TEMPAT : Dirumah pasien

SASARAN : Keluarga Tn. S
Keluarga Sdr.D

A. Analisa Situasi

1) Audience

- Jumlah Pengunjung \pm 2 orang.
- Latar belakang pendidikan bervariasi (SD, SMP, SMA).
- Minat dan perhatian dalam menerima materi penyuluhan cukup baik.

2) Penyuluh

- Mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Jember kampus Lumajang Semester 6.
- Mampu mengkomunikasikan kegiatan penyuluhan tentang Tuberkulosis paru dengan baik dan mudah dipahami oleh peserta penyuluhan.

3) Ruangan

- Bertempat di kediaman pasien
- Ruangan cukup luas untuk menampung peserta dengan jumlah \pm 2 orang.
- Penerangan, ventilasi, pengeras suara cukup memadai untuk kelangsungan kegiatan penyuluhan.

B. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang Tuberkulosis paru diharapkan audience mampu memahami dalam kehidupan sehari-hari.

C. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan audience mampu:

- 1) Menyebutkan definisi Tuberkulosis paru
- 2) Menyebutkan gejala pada pasien Tuberkulosis paru
- 3) Menyebutkan penyebab pada pasien Tuberkulosis paru

Pokok Materi

- 1) Definisi Tuberkulosis paru
- 2) Gejala pada pasien Tuberkulosis paru
- 3) Penyebab pada pasien Tuberkulosis paru

Metode

- 1) Ceramah
- 2) Tanya Jawab

D. Media

- 1) Booklet

E. Kegiatan Penyuluhan

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Metode	Waktu
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salam pembukaan 2. Perkenalan 3. Apersepsi tentang Tuberkulosis paru 4. Relevansi 5. Kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab / merespon 2. Memperhatikan 	Ceramah	3 menit
Penyajian	Penyampaian materi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan definisi Tuberkulosis paru Menyebutkan gejala pada pasien Tuberkulosis paru 2. Menyebutkan penyebab pada pasien Tuberkulosis paru 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan 2. Memperhatika 3. Mencatat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ceramah 2. Demonstras 3. Tanya jawab 	10 menit
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pengetahuan audience dengan memberi pertanyaan 2. Menyimpulkan isi materi 3. Tindak lanjut 4. Salam penutup 	Menjawab	Tanya jawab	7 menit

F. Materi

(Terlampir)

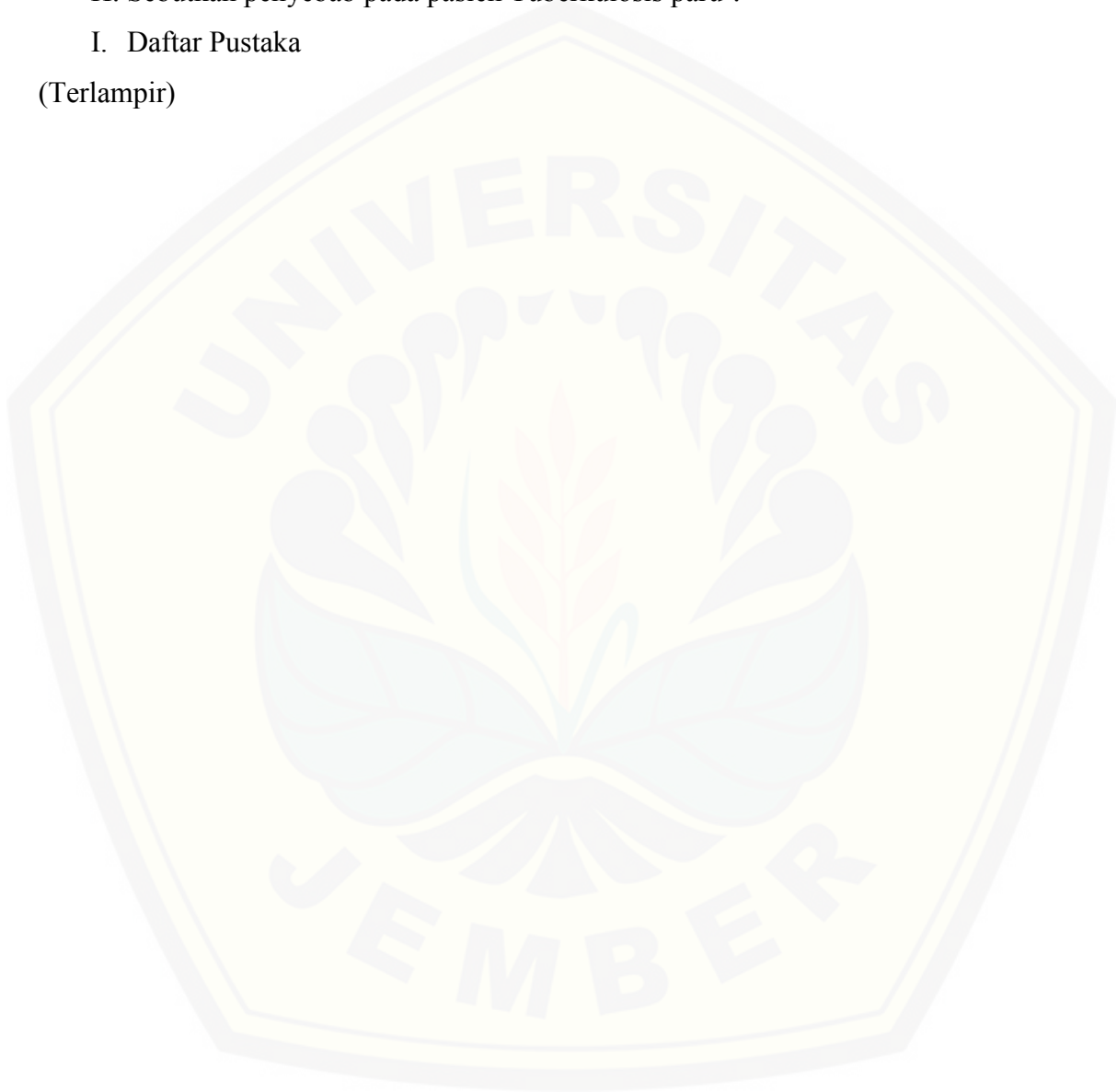
G. Pertanyaan Evaluasi

- 1) Jelaskan definisi Tuberkulosis paru ?
- 2) Sebutkan gejala pada pasien Tuberkulosis paru ?

H. Sebutkan penyebab pada pasien Tuberkulosis paru ?

I. Daftar Pustaka

(Terlampir)



LAMPIRAN

TUBERKULOSIS PARU

1. Definisi Tuberkulosis paru

TB paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* dengan gejala yang sangat bervariasi (Manurung, 2016).

TB paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TB paru BTA positif melalui percik rein dahak yang dikeluarkannya. TB paru dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB paru meskipun dengan tingkat penularan yang kecil (Kemenkes RI, 2015).

TB paru adalah suatu penyakit menular yang paling sering mengenai parenkim paru, biasanya disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. TB dapat menyebar hampir ke setiap bagian tubuh, termasuk ginjal, tulang, dan nodus limfe. Infeksi awal biasanya terjadi dalam 2 sampai 10 minggu setelah pajanan. (Smeltzer, 2015).

TB paru suatu infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, terutama menyerang paru-paru (80%). Infeksi dapat bersifat silent, latent atau aktif. Kuman *mycobacterium tuberculosis* berpindah dari satu orang ke orang yang lain melalui batuk atau bersin (Priyanto, 2009).

2. Gejala Tuberkulosis paru

TB paru sering dijuluki “*The Great Imitator*” yaitu suatu penyakit yang mempunyai banyak kemiripan dengan penyakit lain yang juga memberikan gejala umum seperti lemah dan demam. Pada sejumlah penderita gejala yang timbul tidak jelas sehingga diabaikan bahkan kadang-kadang asimtomatik (Wahid, 2013).

Gejala umum TB paru adalah batuk lebih dari 4 minggu dengan atau tanpa sputum, malaise, gejala flu, demam ringan, nyeri dada, batuk darah. Gejala lain yaitu kelelahan, anorexia, penurunan berat badan. Demam dengan subferil menyerupai influenza, batuk diawali dengan batuk kering lalu batuk produktif dan hemoptoe, sesak nafas pada penyakit TB yang sudah lanjut dimana infiltrasinya sudah setengah bagian paru-paru, nyeri dada dan malaise dengan anoreksia, nafsu makan menurun, sakit kepala, nyeri otot, keringat malam (Padilla, 2013).

Gambaran klinik TB paru dapat dibagi menjadi 2 golongan, gejala respiratorik dan gejala sistemik:

a. gejala respiratorik, meliputi:

1) Batuk

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

2) Batuk darah

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

3) Sesak nafas

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

4) Nyeri dada

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

b. Gejala sistemik, meliputi:

1) Demam

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

2) Gejala sistemik lainnya

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

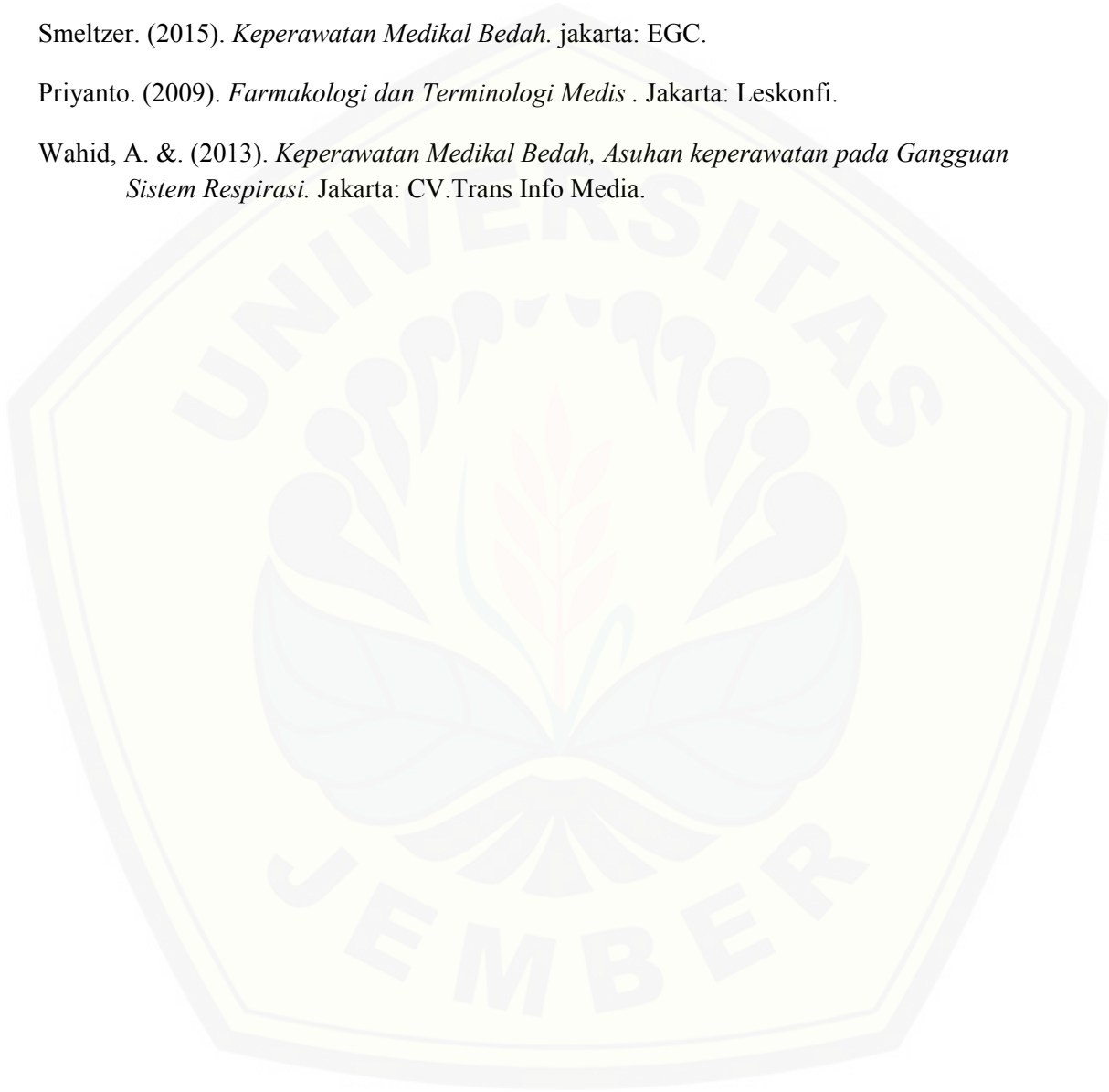
3. Penyebab pada Pasien Tuberkulosis paru

TB paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* dengan gejala yang sangat bervariasi (Manurung, 2016).


TB paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TB paru BTA positif melalui percik rehin dahak yang dikeluarkannya. TB paru dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB paru meskipun dengan tingkat penularan yang kecil (Kemenkes RI, 2015).

DAFTAR PUSTAKA

- Manurung, N. (2016). *Asuhan Keperawatan Sistem Respiratory*. Jakarta : CV.Trans Info Media.
- Padilla. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemkes RI, I. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kemkes RI.
- Smeltzer. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Priyanto. (2009). *Farmakologi dan Terminologi Medis*. Jakarta: Leskonfi.
- Wahid, A. &. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah, Asuhan keperawatan pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: CV.Trans Info Media.



Lampiran 9

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

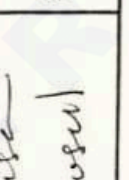
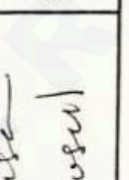
**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS LUMAJANG**


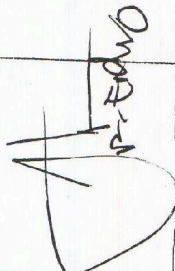
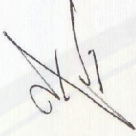

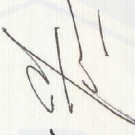

NAMA MAHASISWA
N I M
PROGRAM STUDI
JUDUL KARYA TULIS
ILMIAH


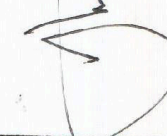
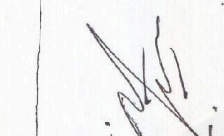
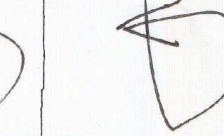
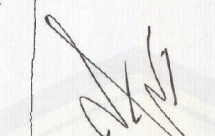

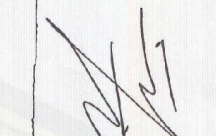
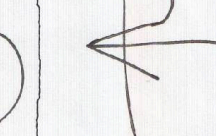
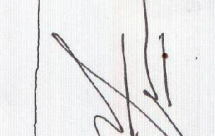

: FITRIAHEN
: 152303101134

: Asuhan keperawatan keluarga pada Tn. S dan Ny. S yang mengalami tuberkulosis paru dengan masalah perawatan setelah perawatan bersihin jalan nafas di wilker pusi kemurpohoma
Lumajang tahun 2018



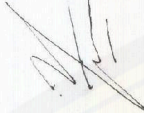



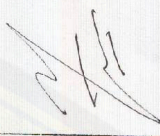



TAHAP PENULISAN PROPOSAL


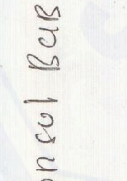
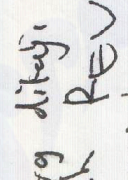
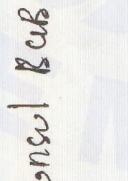
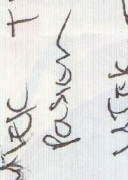
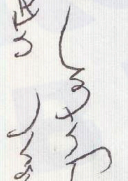
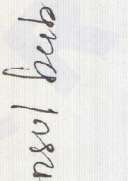
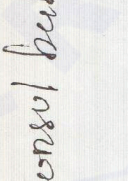
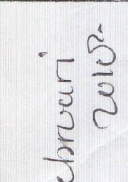

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2			5	6
2	27/pebru/2018	pembahase awal proposal	gambar dan foto & pengesahan foto & gambar.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
8	6 April 2017.		Bab 3 = partisipan revisi proposal revisi afeksi - Anggaran Batasan utlah - Acc Bds 3 revisi - Daftar pustaka 15 pusi -> sesuai pedoman		
9	17 April 2017.				
10	19 April 2017		- lampiran = surat di, jadwal penyajian folius - ACC sidang proposal		
11					
12					

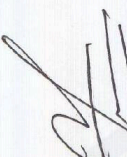
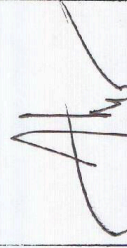
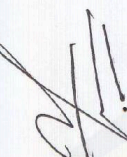

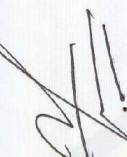

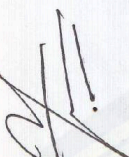

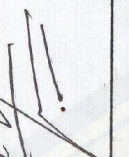

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
1.	Senin, 08 Mei 2017.	revisi cover	penolsan judul segea terkait TB (tuberculosis) oleh cupus. Hpm bukan nih.		
2.	Kamis, 11 Mei 2017.	revisi cover.	di lembar persetujuan. 1. tulisannya. bungkus yg gabung. surat pernyataan 1. tulisannya bungkus yg gabung.		
3.	16 Mei 2017.	revisi BAB 2.	Aspek kelurg- albab 2 - konsep TB - konsep kelurg.		
4.	19 Mei 2017.	revisi BAB 2	putransiologi		
5.	22 Mei 2017.	revisi BAB 3	BAB 3 bukan cari representasi tapi cari penulis.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
6	28 mei 2017	BAB 2 revisi	Askep keluarga konsep keluarga. Konsep TB (coloring)		
7	26 mei 2017		Daftar pustaka. Cada yang double).		
8	28 mei 2017	revisi cover	lembar pengesahan & lembar persetujuan. BAB 2. Askep keluarga		
9	31 mei 2017	revisi BAB 2	Askep keluarga konsep keluarga konsep TB paru. -> 2.7 evaluasi -> TB sembuh apa tawar?		
10	14 juni 2017	revisi BAB 3	3.5.2 teknik Observasi -> longkeng -> Pomati 25.3 teknik Interview (wawancara). 25.41 kaji dokumentasi -> Diwayak. -> Hasil Lab		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
	2	4	5	6	7
1.	23 mei 2017	Pelibat BAB 1	BAB 1 diberikan dengan materi Hiperuricemia yang diambil dari dan Apu akibatnya bisa tidak alihuricemia		
2.	25 mei 2017	Pelibat BAB 2.	Pato fisiologis -> refrensi yg Asli		
3.	29 mei 2017	Pelibat BAB 2.	Aspek kelangkaan konsep TB - Konsep kelangkaan Caltumbahan		
4.	21 juni 2017	Pelibat BAB 3.	Partisipan dan waktu penelitian yg akan dilakukan		
5.	21 juni 2017		Refrensi awal yg gabung		

No.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
5 Februari 2018	Konsul Bab 4.	Konsul Bab 4.	<ul style="list-style-type: none"> - konsul bab 4 - lokasi rumah - Penyuluhan - penyuluhan 5 tugas 		
6 Februari 2018	Konsul Bab 4.	Konsul Bab 4.	<ul style="list-style-type: none"> - ACC lokasi - Tibus sama yg ditaji - lokasi disuruh REVISI - di REVISI → formulir WA 		
7 Februari 2018	Konsul week lanjutan	Konsul week lanjutan	<ul style="list-style-type: none"> WEEK TM 2 pasien I WEEK TM 3 pasien I 		
8 Februari 2018	Konsul bab 4.	Konsul bab 4.	<ul style="list-style-type: none"> Konsul Bab 4. - Senam Pematasi - Inter Ven 		
9 Februari 2018			<ul style="list-style-type: none"> PX 11 TM 2. TM sebelum nyu cegah tele Betemo PX. 		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	12 feb 2018	Konsultasi	<ul style="list-style-type: none"> - Rancangan penerjemah (low class) - Analisis sistem - <u>Perencanaan</u> 		
	13 feb 2018	Konsultasi	<ul style="list-style-type: none"> - Pasiem → menuj spoutum - data → bydeam langsung ditulis 		
	14	Konsultasi	<ul style="list-style-type: none"> - konsultasi Bab 4 - Gen 		
	15 feb / 2018	Konsultasi	<ul style="list-style-type: none"> - Buat Target - Termination - Lembar pengisian (checklist) 		
	21 / 14 feb 2018	Konsultasi	<ul style="list-style-type: none"> - konsultasi Bab 3 - penyesuaian Bab 1 - 3 - Cover disesuaikan 		

No.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2 26/02/18	3 Konsul	4 Konsul Bab 4. pembahasan spring progress.	5 	6 
	3/04/18	Konsul BAB 4 dan Bab 2.	Klasifikasi TB bab 2 ditambah Bab 3 diolah sesuai PK.		
	4/04/18	Konsul BAB 2.	Klasifikasi TB.		
	10/04/18	Konsul Bab 123	Klasifikasi TM Pemis Aspek di bab 2. bab 3 sesuai pusera.		
	25/04/18	Konsul Bab 4. Spring dan	konsul bab 4 spring dan pembahasan		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	20/04/18	3 Konsul cover dan Bab 4 dan 5	4 4. Penulisan menyempatkan waktu. Cover di guncai seretisi pembarsen ditambahkan.	5	6
	1/5/18	Konsul Bab 4 dan Bab 5	pembarsen spacing ..		
	10/5/18	Konsul Bab 123	disesuaikan dengan pasien yg sudah diambil		
	11/5/18	Konsul Bab 4 dan 5	direvisi cover		
	23/5/18	Konsul Bab 123 dan 4 5. Cover.	direvisi di ubah seretisi ulang		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2 5 Juli 2018	3 konsul.	4 Bab 1, 3, 4.	5	6
2	6 Juli 2018 Jumat.	konsul revisi	revisi Bab 1, 3, dan bab 4. & ambaran lokasi		
3	6 Juli 2018 Senin	konsul revisi & ulang.	Bab 2. pemeriksaan TB - (DATAK) :-		
4	9 Juli 2018	konsul revisi & ulang.	- Konsep R&S - Akup - Tgapan		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2		4	5	6
5	10/ Juli 2018 selusa	consul review suarung	~ direvisi ~ Dibatalkan		
6	11/ Juli 2018 rebu	consul review suarung	~ dikuasai BAB 4 pembaharuan		
7	13/ Juli 2018 pawit	consul	pembahasan BAB 4.		
8	18/ Juli 2018 pawit	consul	pembahasan BAB 4		
9	13/ Juli 2018	summa	BAB 4. dan pembahasan 'interaksi' Ade dan the Pak Endro.		
10					

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
11.	6 Juli 2018	Konsultasi sedang	pembahasan BAB 4		
12.	9 Juli 2018	Konsultasi sedang	pembahasan BAB 4		
13.	11 Juli 2018	Konsultasi sedang	BAB 4		
14.	18 Juli 2018	Konsultasi sedang	pembahasan BAB 4		
15.					
16.					
17.					