



**ASUHAN KEPERAWATAN TUBERKULOSIS PARU PADA  
Tn. Ru DAN Tn. Ro DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS  
DI RUANG MELATI RUMAH SAKIT  
dr. HARYOTO LUMAJANG  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh

**Moch Dedi Yusuf  
NIM 152303101099**

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

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir ini berjudul “Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru Pada Tn. Ru dan Tn. Ro dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di ruang Melati Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” telah disetujui pada:

Hari, tanggal :

Tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Dosen Pembimbing,

Syaifuddin Kurnianto, S. Kep., Ners., M. Kep.  
NRP. 3420068701



**ASUHAN KEPERAWATAN TUBERKULOSIS PARU PADA  
Tn. Ru DAN Tn. Ro DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS  
DI RUANG MELATI RUMAH SAKIT  
dr. HARYOTO LUMAJANG  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh

**Moch Dedi Yusuf  
NIM 152303101099**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN TUBERKULOSIS PARU PADA  
Tn. Ru DAN Tn. Ro DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHANJALAN NAPAS  
DI RUANG MELATI RUMAH SAKIT  
dr. HARYOTO 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

**Moch Dedi Yusuf  
NIM 152303101099**

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

## PERSEMBAHAN

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

1. Kedua orang tua (bapak Sukar dan ibu Tinyar) atas segala tetes keringat, kerjakeras, kasih sayang, dukungan lahir maupun batin serta do'a yang tiada henti di setiap saat, setiap waktu serta setiap sholat dan sujudnya setiap malam hanya untuk mendoakan saya.
2. Teman-teman WBS Crew tempat saya menemukan saudara yang tidak memandang kasta dan sesama teman saling menyemangati dan berlomba-lomba dalam menyelesaikan tugas akhir kuliah.

**MOTO**

“Tuhanmu lebih mengetahui apa yang ada dalam hatimu; jika kamu orang yang baik, maka sungguh, Dia Maha Pengampun kepada orang yang bertobat”

((QS Al-Isra' 15:25 ))\*)

“Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan ”

(( (Ar-Rahman 27:73)))\*\*)

“Sungguh, Kami telah menciptakan manusia berada dalam susah payah”

(( (Al-Balad 30:4)))\*\*\*)

---

\*)Anwar, Bakar. 2012. *At-Tanzil*. Bandung: Sinar Baru Algensindo.

\*\*).Anwar, Bakar. 2012. *At-Tanzil*. Bandung: Sinar Baru Algensindo.

\*\*\*).Anwar, Bakar. 2012. *At-Tanzil*. Bandung: Sinar Baru Algensindo.

Dengan ini saya,

Nama Mahasiswa : Moch Dedi Yusuf

NIM : 152303101099

Menyatakan bahwa laporan tugas akhir kasus saya yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru Pada Tn. Ru dan Tn. Ro dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Melati Rumah Sakit dr. Haryoto 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, 28 Mei 2018

Yang menyatakan,



MochDedi Yusuf

NIM 152303101099

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN TUBERKULOSIS PARU PADA  
Tn. Ru DAN Tn. Ro DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHANJALAN NAFAS  
DI RUANG MELATI RUMAH SAKIT  
dr. HARYOTO LUMAJANG  
TAHUN 2018**

Oleh

Moch Dedi Yusuf

NIM 152303101099

Pembimbing : Syaifuddin Kurnianto, S. Kep., Ners., M. Kep.

PENGESAHAN

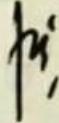
Laporan tugas akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru Pada Tn. Ru dan Tn. Ro dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di ruang Melati Rumah Sakit dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018" ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Senin

Tanggal : 28 Mei 2018

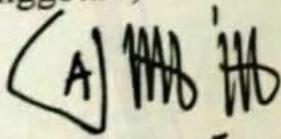
Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Ketua Penguji,



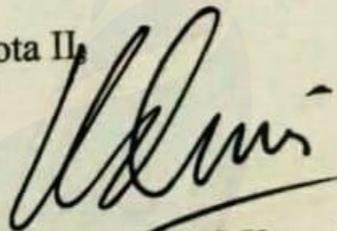
Ns. Mashuri, S.Kep., M.Kep  
NIP 197702072008011019

Anggota I,



Anggia Astuti, S.Kp., M.Kep  
NRP 3426018401

Anggota II,



Ns. Syaifuddin K, S.Kep., M.Kep  
NRP 7600172253

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi

D3 Keperawatan Universitas Jember



Ns. Hayati, S.Kep., Ners., MM.  
NIP 196506291987032008

## RINGKASAN

**Asuhan Keperawatan Pada Tn Ru dan Ro Tuberculosis Paru Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Melati Rumah Sakit dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018;** Moch Dedi Yusuf; 152303101099; 2018; 72 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Tuberculosis merupakan suatu penyakit kronik dan menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting di dunia ini. Penyakit ini lebih sering menyerang paru dari pada organ tubuh lainnya yang ditandai dengan batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah dan sesak nafas sehingga dapat terjadi penyempitan pada jalan napas, penumpukan mukus atau lendir pekat secara berlebih bahkan obstruksi jalan napas

Penelitian ini menggunakan metode laporan kasus terhadap 2 klien tuberculosis paru dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi terhadap klien tuberculosis paru.

Hasil penelitian yang dilakukan penulis di rumah sakit dr. Haryoto Lumajang pada proses keperawatan yaitu tahap pengkajian menunjukkan adanya Suara napas tambahan (misalnya, *rale*, *crackle*, *ronki dan mengi*), perubahan pada irama dan frekuensi pernapasan, penurunan suara nafas, gelisah, sputum berlebih, mata terbelalak, orthopnea. Intervensi yang dilakukan pada pasien tuberculosis paru yaitu batuk efektif dan latihan pernafasan dengan teknik memutar.

Pelaksanaan batuk efektif dan latihan pernafasan dilakukan sebanyak 1 kali sehari oleh penulis dengan waktu kurang lebih 15 menit, batuk efektif 15 menit dalam 5 kali pengulangan dan latihan pernafasan 6 menit dalam 2 kali pengulangan.

Hasil dari penatalaksanaan latihan batuk efektif dan latihan pernafasan dengan teknik memutar setelah 3 hari yaitu masalah teratasi (berhasil) dengan kriteria hasil tercapainya nilai normal pada pola pernafasan, frekuensi nafas, penurunan suara nafas tambahan

Rekomendasi bagi penulis selanjutnya yaitu dalam mengajarkan batuk efektif dan latihan pernafasan dengan teknik memutar dilakukan secara efektif sehingga masalah teratasi (berhasil) dalam pelaksanaan proses keperawatan dalam mengoptimalkan status kesehatan klien terutama klien tuberculosis paru.

## SUMMARY

**Nuersing Care in Tn. Ru and Tn. Ro Tuberculosis Ineffective Nursing Problem Airway Cleaning In Room Jasmine dr. Haryoto Lumajang Year 2018;** MochDedi Yusuf; 152303101099; 2018;72pages ;Faculty of Nursing Unersvity of Jember.

Tuberculosis is a chronic and contagious disease caused by the mycobacterium tuberculosis bacteria that is still an important public health problem in the world. This disease more often attacks the lungs than other organs characterized by cough for 2 weeks or more, cough accompanied by additional symptoms of sputum, sputum mixed with blood and breathless so that it can occur narrowing on the airway, mucus buildup or excessive mucus in excess even airway obstruction

This study used case report method to 2 pulmonary tuberculosis clients with nursing diagnosis ineffective airway cleansing. The data were collected through interviews, physical examination, and observation of pulmonary tuberculosis clients

The results of research conducted by the author in hospitals dr. Haryoto Lumajang on the nursing process ie the assessment stage shows the existence of additional breath sounds (eg, rale, crackle, ronki and wheeze), changes in rhythm and respiratory frequency, decreased breath sounds, anxiety, excess sputum, wide-eyed eyes, orthopnea. Interventions performed on pulmonary tuberculosis patients are effective cough and breathing exercises with rotating techniques.

Implementation of effective cough and breathing exercises with the technique of rotation is done 1 times a day by the author with approximately 15 minutes, effective cough 15 minutes in 5 repetitions and breathing exercises with 6 minutes of rotating techniques in 2 repetitions

Results from the management of effective cough exercises and breathing exercises with 3-day rotation techniques are solved (successful) with the criteria of the achievement of normal values on respiratory pattern, breath frequency, decreased additional breath sound

Recommendations for the next writer is in teaching effective cough and breathing exercises with rotational techniques performed effectively so that the problem resolved (successful) in the implementation of the nursing process in optimizing the health status of clients, especially pulmonary tuberculosis clients.

## PRAKATA

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru Pada Tn. Ru dan Tn. Ro dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Melati Rumah Sakit dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

Menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak secara langsung atau 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. Ibu 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. Ir. Agus Widarto.,MM selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang
5. dr. Indrayudi Kresna Wardhana selaku direktur Rumah Sakit dr. Haryoto Lumajang.
6. Ibu Siti Fitriah, S.Kep., Ners. Selaku Kepala Ruang Melati rumah sakit dr. Haryoto Lumajang.
7. Bapak Ns. Mashuri, S.Kep., M.Kep. Selaku ketua penguji.
8. Ibu Anggia Astuti, S.Kp., M.Kep Selaku anggota penguji 1.
9. Bapak Syaifuddin Kurnianto, S. Kep., Ners., M. Kep. Selaku penguji 3 dan pembimbing Yang telah membimbing penyusunan Tugas Akhir ini sehingga dapat terselesaikan dengan tepat waktu.
10. Seluruh staff, dosen, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.

11. Seluruh staff ruang baca Prodi D3 keperawatan Universitas Negeri Jember yang telah membantu dan menyediakan literatur yang dibutuhkan untuk penyusunan karya tulis ilmiah ini.
12. Seluruh keluarga besar yang mendukung mulai awal masuk kuliah sampai saya menyelesaikan tugas akhir kuliah ini.
13. Tn. Ru dan Tn. Ro yang bersedia menjadi responden selama penelitian sehingga bisa memberikan data untuk menyelesaikan penyusunan 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, 28 Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul Laporan Tugas Akhir</b> .....	i
<b>Persetujuan Pembimbing</b> .....	ii
<b>Halaman Sampul Laporan Tugas Akhir</b> .....	iii
<b>Halaman judul Laporan Tugas Akhir</b> .....	iv
<b>Persembahan</b> .....	v
<b>Moto</b> .....	vi
<b>Pernyataan</b> .....	vii
<b>Halaman Pembimbingan</b> .....	viii
<b>Halaman Pengesahan</b> .....	ix
<b>Ringkasan</b> .....	x
<b>Summary</b> .....	xi
<b>Prakata</b> .....	xii
<b>Daftar Isi</b> .....	xiii
<b>Daftar Tabel</b> .....	xvi
<b>Daftar Lampiran</b> .....	xvii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	3
<b>1.3 Tujuan</b> .....	4
<b>1.4 Manfaat</b> .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
<b>2.1 Landasan Teori</b> .....	5
2.1.1 Pengertian .....	5
2.1.2 Etiologi .....	5
2.1.3 Patofisiologi .....	6
2.1.4 Gambaran Klinis.....	7
2.1.5 Penata Laksanaan.....	7
2.1.6 Komplikasi.....	12
2.1.7 Klasifikasi Tuberculosis.....	12
<b>2.2 Konsep Asuhan Keperawatan</b> .....	13
2.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	13
<b>BAB 3 METODE PENULISAN</b> .....	27
<b>3.1 Desain Penulisan Laporan Kasus</b> .....	27
<b>3.2 Batasan Istilah</b> .....	27
3.2.1 Asuhan Keperawatan .....	27
3.2.2 Pasien TB .....	27
3.2.3 Pasien dengan Masalah Keperawatan.....	27

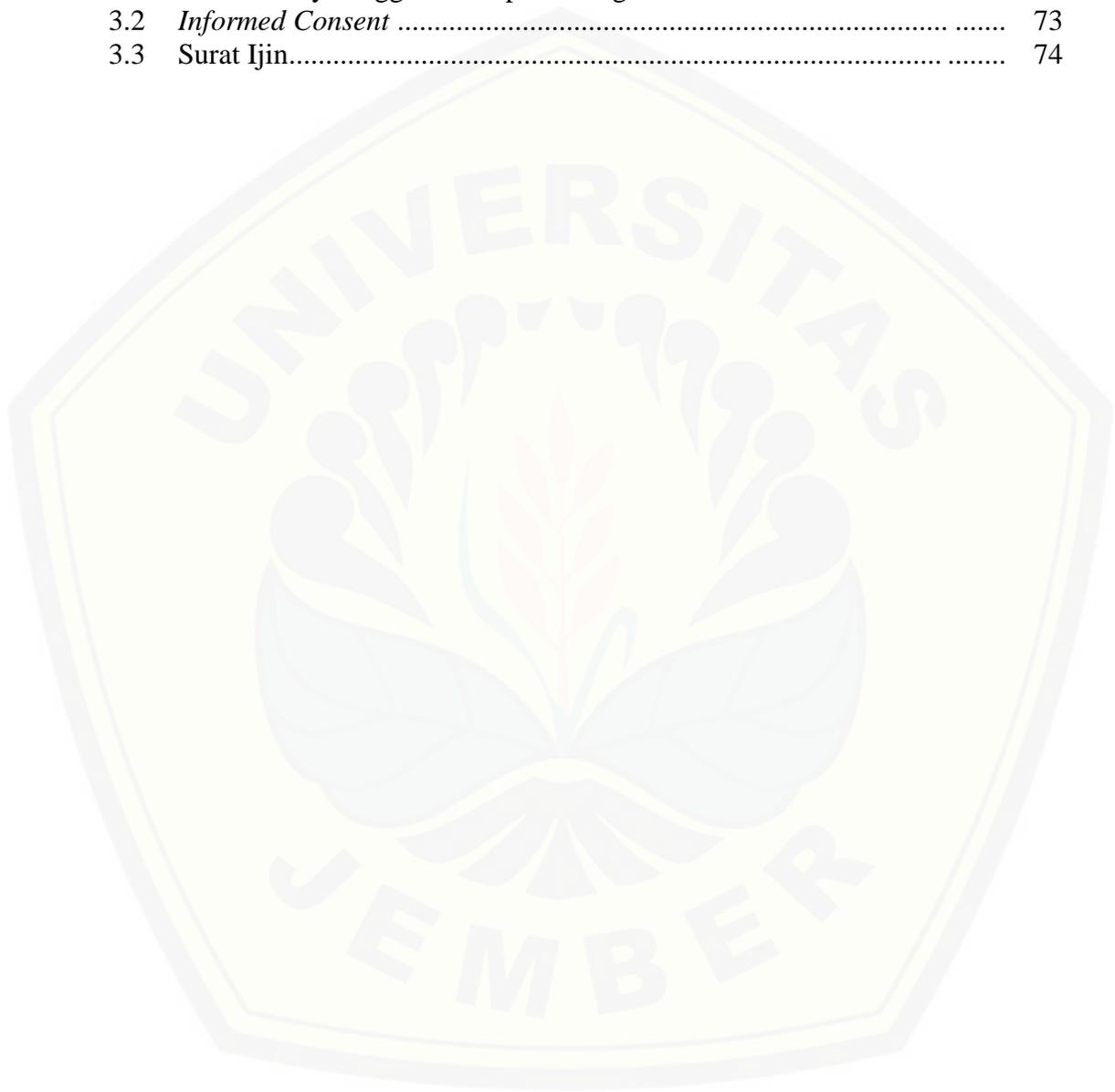
<b>3.3 Partisipan</b> .....	28
<b>3.4 Lokasi dan Waktu</b> .....	28
<b>3.5 Pengumpulan Data</b> .....	28
<b>3.6 Etika Penelitian</b> .....	29
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>51</b>
<b>4.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data</b> .....	31
<b>4.2 Pengkajian</b> .....	31
4.2.1 Identitas Pasien .....	31
4.2.2 Riwayat Penyakit .....	32
4.2.3 Riwayat Penyakit Sekarang .....	32
4.2.4 Riwayat Penyakit Dahulu .....	33
4.2.5 Riwayat Penyakit Keluarga.....	34
4.2.6 Pola Fungsi Kesehatan .....	34
<b>4.3 Pemeriksaan Fisik</b> .....	42
<b>4.4 Data Penunjang</b> .....	46
<b>4.5 Program dan Rencana Pengobatan</b> .....	46
<b>4.6 Diagnosa Medis</b> .....	47
<b>4.7 Analisa Data</b> .....	47
<b>4.8 Diagnosa Prioritas</b> .....	50
<b>4.9 Intervensi Keperawatan</b> .....	51
<b>4.10 Implementasi Keperawatan</b> .....	52
<b>4.11 Evaluasi Keperawatan</b> .....	56
<b>BAB 5 PENUTUP</b> .....	<b>58</b>
<b>5.1 Kesimpulan</b> .....	58
<b>5.2 Saran</b> .....	59
<b>Daftar Pustaka</b> .....	60

**DAFTAR TABEL**

2.1	OAT Lini Pertama .....	9
2.2	Kisaran Dosis OAT .....	9
2.3	OAT yang digunakan untuk pengobatan .....	9
2.4	Dosis panduan OAT KDT .....	10
2.5	Dosis panduan OAT kombipak.....	10
2.6	Dosis Panduan OAT KDT Kategori 2:2 .....	11
2.7	Dosis Panduan OAT Kombipak Kategori2:2 .....	11
2.8	Saran Penggunaan.....	22
2.9	Intervensi .....	24
4.1	Identitas Pasien.....	31
4.2	Keluhan utama.....	32
4.3	Riwayat penyakit sekarang.....	32
4.4	Riwayat penyakit dahulu.....	33
4.5	Riwayat penyakit keluarga.....	34
4.6	Pola persepsi dan tata laksana kesehatan.....	34
4.7	Pola nutrisi dan metabolic.....	35
4.8	Pola eliminasi .....	36
4.9	Pola Istirahat dan Tidur.....	37
4.10	Pola Aktifitas dan Istirahat.....	38
4.11	Pola sensori dan pengetahuan .....	38
4.12	Pola Hubungan Interpersonal dan Peran.....	39
4.13	Pola Persepsi dan Konsep Diri.....	40
4.14	Pola reproduksi dan seksual.....	41
4.15	Pola penanggulangan stress.....	41
4.16	Pola tata nilai dan kepercayaan.....	41
4.17	Pemeriksaan fisik/ <i>review of sistem</i> .....	42
4.18	Data penunjang.....	46
4.19	Program dan rencana pengobatan.....	46
4.20	Diagnosis medis.....	47
4.21	Analisa data.....	47
4.22	Diagnosa prioritas.....	50
4.23	Intervensi keperawatan.....	51
4.24	Implementasi keperawatan.....	53
4.5	Evaluasi keperawatan.....	56

**DAFTAR LAMPIRAN**

2.1	Lampiran 2.1 SAP Batuk Efektif Pada Pasien Tb Paru.....	63
2.2	Lampiran 2.2 SOP Batuk Efektif.....	69
3.1	Jadwal Penyelenggaraan Laporan Tugas Akhir.....	71
3.2	<i>Informed Consent</i> .....	73
3.3	Surat Ijin.....	74



**DAFTAR GAMBAR**

2.1	Pohon Masalah Tuberculosis.....	6
2.2	Hasil Rongent Pada pasien TB paru.....	19



**DAFTAR SINGKATAN**

ADL	: Activity Daily Living
BTA	: Bakteri Tahan Asam
CHF	: Congestive Heart Failure
CKD	: Chronic Kidney Disease
DM	: Diabetes Melitus
GCS	: Glasgow Coma Scale
ICS	: Intercostalis Space
KDT	: Kombinasi Dosis Tepat
LED	: Laju Endap Darah
MDR	: Multy Drug Resistant
OAT	: Obat Anti Tuberculosis
PMO	: Pengawas Menelan Obat
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronik

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberculosis merupakan suatu penyakit kronik dan menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacteriumtuberculosis* yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting di dunia ini (DinkesKab.Lumajang, 2014). Penyakit ini lebih sering menyerang paru dari pada organ tubuh lainnya (Wibowo, 2016) yang ditandai dengan batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas (Riskesdas, 2013). Penyakit TB paru yang disebabkan oleh bakteri tubekulosis yang dapat menyebabkan penumpukan sekret (Wibowo, 2016).

Ketidakmampuan penderita TB paru untuk membersihkan sekret atau obstruksi saluran napas guna mempertahankan jalan napas yang bersih akan memunculkan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas (Wilkinson & Ahern, 2012). Kegagalan dalam mengatasi masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada penderita TB paru dapat mengakibatkan kesulitan bernafas (Nugroho, 2012). Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menyebutkan rata-rata frekuensi pernafasan akibat ketidakmampuan pasien TB Paru untuk melakukan pembersihan jalan napas yaitu 23,37 kali per menit. Sedangkan rata-rata frekuensi pernafasan pada pasien TB Paru yang mampu melakukan pembersihan jalan napas yaitu 19,81 kali per menit (Mardiono, 2013).

Kesulitan bernapas pada pasien TB Paru akan mengakibatkan timbulnya sianosis, kelelahan, apatis serta merasa lemah. Tahap selanjutnya penderita TB akan mengalami penyempitan jalan nafas sehingga terjadi perlengketan jalan nafas dan terjadi obstruksi jalan nafas(Nugroho, 2012).

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. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa

Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 38% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Kemenkes.RI, 2015). Jumlah penderita dan perkiraan pasien baru TB paru di Kabupaten Lumajang dengan BTA (+) tahun 2012-2014 yaitu pada tahun 2012 mencapai 1.127 orang, pada tahun 2013 mencapai 1.127 orang, dan pada tahun 2014 mencapai 1077 orang penderita TB paru BTA (+) (Kemenkes.RI, 2015). Data di RSUD dr. Haryoto Lumajang menunjukkan penyakit TB Paru adalah salah satu dari 10 daftar penyakit terbanyak di antaranya adalah CKD, Dispepsia, B20, DM, Stroke, CHF, Hipertensi, PPOK, Decompensasi Cordis, sedangkan untuk jumlah penderita TB paru tercatat bahwa pada tahun 2016 sampai 2017 terdapat 151 penderita TB paru yang dirawat inap di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang terhitung bulan Januari 2016 sampai April 2017 (Data Ruang Interna RSUD dr. Haryoto Lumajang, 2017) .

Penyakit TB ditularkan melalui udara yang tercemar dengan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dikeluarkan pada saat penderita TB batuk (Hetti, 2009). Bakteri menyebar melalui jalan nafas menuju alveoli lalu berkembang biak dan terlihat bertumpuk. Perkembangan *M. tuberculosis* juga dapat menjangkau sampai ke area lain dari paru-paru (lobus atas) (Somantri, 2007). Interaksi antara *Mycobacterium tuberculosis* dan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk sebuah massa jaringan baru yang disebut *granuloma*. Granuloma selanjutnya berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian dari massa tersebut disebut *ghon tuberkel* (Soemantri, 2012). Pada orang-orang dengan sistem kekebalan tubuh yang kurang, bakteri ini akan mengalami perkembangbiakan sehingga tuberkel bertambah banyak (Hetti, 2009). Selanjutnya, system kekebalan tubuh memberikan respon dengan melakukan reaksi inflamasi yang mengakibatkan terakumulasi eksudat dalam alveoli sehingga menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terdapat bakteri (Somantri, 2007). Bakteri pada penyakit ini 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 yang akan menimbulkan masalah keperawatan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Wibowo, 2016).

Asuhan keperawatan yang kprehensif sangat diperlukan dalam upaya mengatasi masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Berdasarkan hasil penelitian ada beberapa cara untuk menanggulangi sesak nafas dan mengeluarkan sekret. Metode yang paling sederhana dan efektif untuk mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, membuang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lender, memotivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam, berputar dan batuk, intruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif, memposisikan pasien untuk meringankan sesak nafas, monitor status pernafasan dan oksigenasi, sebagaimana mestinya pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang paling efektif bagi pasien dengan penyakit kardiopulmonary adalah diberikannya posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 30-45° (Majampoh, 2013).

Peneliti juga membuktikan bahwa latihan batuk efektif sangat efektif dalam pengeluaran sputum dan membantu membersihkan sekret pada jalan nafas serta mampu mengatasi sesak nafas pada pasien TB paru (Pranowo, 2012). pada pasien tuberculosis ini diperlukan terapi tambahan berupa oksigenasi, terapi ini dapat memberikan asupan oksigen ke dalam tubuh lebih tinggi sehingga sel-sel di dalam tubuh bekerja secara optimal dan keadaan tubuh menjadi lebih baik dengan langakh bersihkan mulut, hidung, dan sekresi trachea dengan tepat, batasi (aktivitas) merokok pertahankan kepatenan jalan nafas, berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan, pantau adanya tanda-tanda keracunan oksigen dan kejadian atelektasis, dan untuk menunjang keberhasilan tindakan mandiri perawat tersebut harus mengkolaborasikan dengan terapi medis Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan dosis yang sesuai kebutuhan pasien. (Bachtiar, 2015).

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Keperawatan Tuberculosis Pada Tn. Ru Dan Tn. Ro Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Melati Rumah Sakit dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut, “Bagaimana Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru Pada Tn. Ru dan Tn. Ro dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di ruang Melati Rumah Sakit dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018?”

## **1.3 Tujuan Penulisan**

“Melaporkan Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru Pada Tn. Ru dan Tn. Ro dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di ruang Melati Rumah Sakit dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

## **1.4 Manfaat penulisan**

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

### **1.4.1 Bagi Institusi Tempat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk standart operasional prosedur atau meningkatkan mutu layanan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pembersihan jalan nafas.

### **1.4.2 Bagi Keluarga dan Pasien**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien dan keluarga pasien yang menderita penyakit tuberkulosis dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pembersihan jalan nafas yang berupaya untuk kesembuhan pasien dan mencegah penularan penyakit terhadap anggota keluarga.

### **1.4.3 Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pembersihan jalan nafas.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Bab Tinjauan Pustaka ini menguraikan tentang landasan teori, yang meliputi konsep tuberkulosis dan konsep asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien tuberkulosis.

### 2.1 Landasan Teori

#### 2.1.1 Pengertian

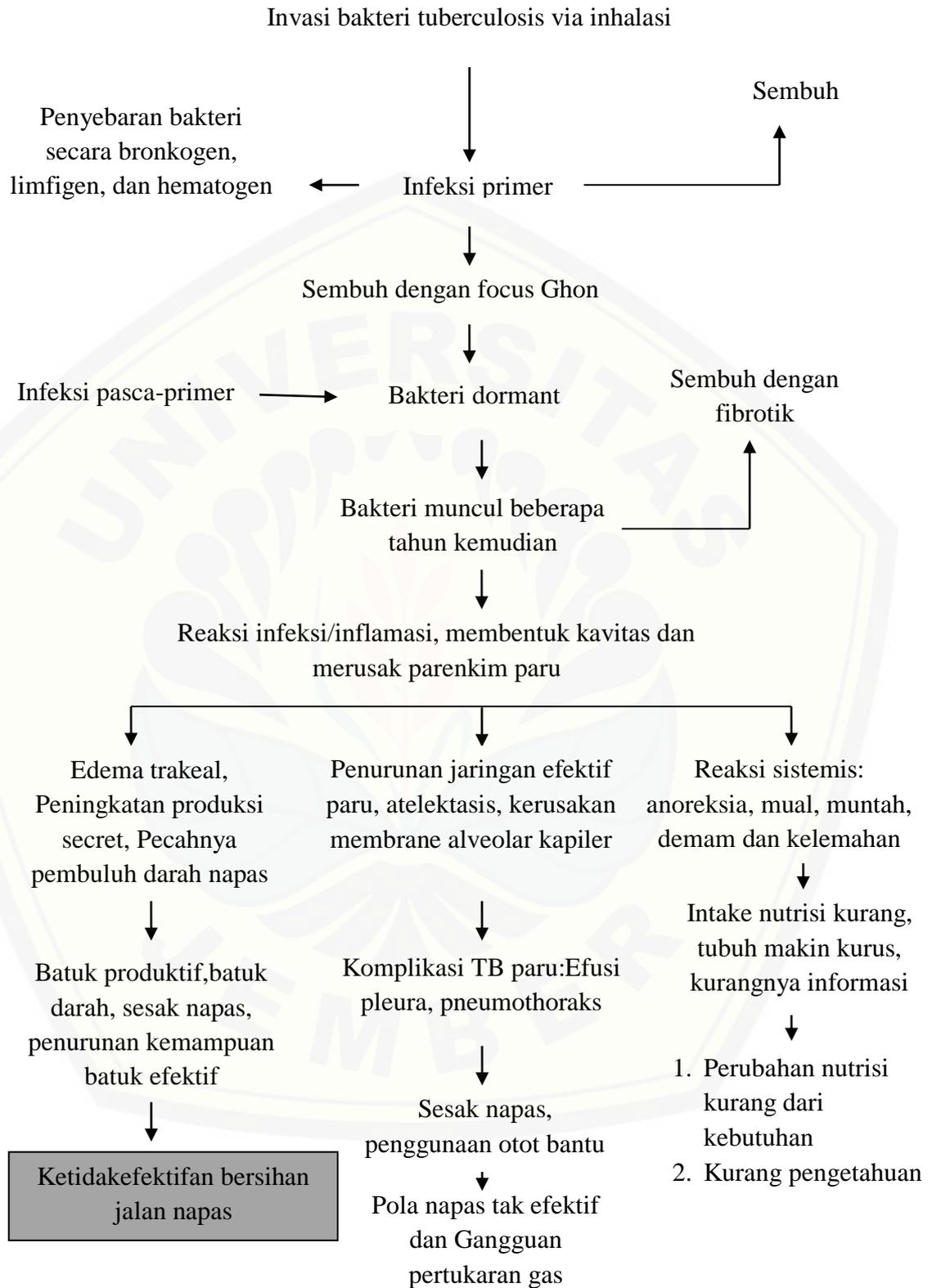
Tuberculosis (TB) adalah penyakit infeksius kronik dan berulang yang biasanya mengenai paru, meskipun semua organ dapat terkena. (LeMone, M. Burke, & Bauldoff, 2012)

Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang hampir seluruh organ tubuh dapat terangsang olehnya, tapi yang paling banyak adalah paru-paru. (Padila, 2013)

#### 2.1.2 Etiologi

Etiologi Tuberculosis paru adalah *Mycobacterium tuberculosis* yang berbentuk batang dan tahan asam, berukuran panjang 1-4/ $\mu\text{m}$  dengan tebal 0,3-0,5 $\mu\text{m}$ . selain itu juga kuman lain yang member infeksi yang sama yaitu *M. Bovis*, *M. Kansasii*, *M. Intracellulare* (Padila, 2013) *Mycobacterium tuberculosis* berbentuk lemak/lipid sehingga kuman mampu tahan terhadap asam serta sangat tahan terhadap zat kimia dan factor fisik. Mikroorganisme ini adalah bersifat aerob yakni menyukai daerah yang banyak oksigen. Oleh karena itu, *M. tuberculosis* senang tinggal di daerah apeks paru-paru yang kandungan oksigennya tinggi. Daerah tersebut menjadi tempat yang kondusif untuk penyakit tuberkulosis. (Somantri, 2007)

#### 2.1.3 Patofisiologi



Gambar 2.1 Pohon Masalah Tuberculosis (Muttaqin, 2008)

#### 2.1.4 Gambaran Klinis

##### a. Batuk

Keluhan batuk, timbul paling awal dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan. Perawat harus menanyakan apakah keluhan batuk bersifat nonproduktif/produktif atau sputum bercampur darah. (Muttaqin, 2008)

##### b. Batuk Darah

Keluhan batuk darah pada klien dengan TB paru selalu menjadi alasan utama klien untuk meminta pertolongan kesehatan. Hal ini disebabkan oleh rasa takut klien pada darah yang keluar dari jalan nafas. Perawat harus menanyakan seberapa banyak darah yang keluar atau hanya berupa *blood streak*, berupa garis atau bercak-bercak darah. (Muttaqin, 2008)

##### c. Sesak napas

Keluhan ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia, dan lain-lain. (Muttaqin, 2008)

##### d. Nyeri dada

Nyeri dada pada TB paru termasuk nyeri pleuritik ringan. Gejala ini timbul apabila system persyarafan di pleura terkena TB. (Muttaqin, 2008)

##### e. Demam

Demam yang sering dijumpai dan biasanya timbul pada sore atau malam hari mirip dengan demam influenza, hilang timbul, dan semakin lama semakin panjang serangannya, sedangkan masa bebas serangan lebih pendek. (Muttaqin, 2008)

##### f. Malaise

Anoreksia, nafsu makan menurun, sakit kepala, nyeri otot, keringat malam. (Padila, 2013)

#### 2.1.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien tuberkulosis dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi.

#### a Terapi Farmakologi

Terapi antituberkular untuk setidaknya selama 6 bulan dengan dosis oral harian obat-obatan berikut:

##### 1). Prinsip pengobatan TB Paru

Obat Anti Tuberculosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari kuman TB (Kemenkes\_RI, 2014) .

Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

- a). Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi.
- b). Diberikan dalam dosis yang tepat
- c). Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai pengobatan
- d). Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.

##### 2). Tahapan Pengobatan TB

Pengobatan TB harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan dengan maksud:

- a). Tahap awal : pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh adri sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu.
- b). Tahap lanjutan : pengobatan tahap lanjutan merupakan tahapan yang penting untuk mencegah terjadinya kekambuhan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh khususnya kuman *persisten* sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan (Kemenkes RI, 2014).

## 3). Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Tabel 2. 1 OAT Lini Pertama

Jenis	Sifat	Efek samping
Isoniazid (H)	Bakterisidal	Neuropati perifer, psikosis toksis, gangguan fungsi hati, kejang.
Rifampizin (R)	Bakterisidal	<i>Flu syndrom</i>
Pirazinamid (Z)	Bakterisidal	gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, gangguan fungsi hati, trombositopeni, demam, <i>skin, rash</i> , sesak nafas, anemia hemolitik.
Streptomisin (S)	Bakterisidal	Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, gout artritis.
Etambutol (E)	Bakteriostatik	Nyeri ditempat suntikan, gangguan keseimbangan dan pendengaran, renjatan anfilatik, anemia, agralunositosis, trombositopeni.
		Gangguan pengelihatan, buta warna, neuritis perifer.

(Kemenkes RI, 2014)

Tabel 2. 2 Kisaran Dosis OAT Lini Pertama Bagi Pasien Dewasa

OAT	Dosis			
	Harian		3x/minggu	
	Kisaran dosis (mg/kg BB)	Maksimum (mg)	Kisarn dosis (mg/kg)	Maksimum/hari (mg)
Isoniazid	5 (4-6)	300	10 (8-12)	900
Rifampizin	10 (8-12)	300	10 (8-12)	600
Pirazinamid	25 (20-30)	-	35 (30-40)	-
Etambutol	15 (15-20)	-	30 (25-35)	-
Streptomisin	15 (12-18)	-	15 (12-18)	1000

(Kemenkes RI, 2014)

## Catatan:

Pemberian streptomisin untuk pasien yang berumur >60 tahun atau pasien dengan berat <50 kg mungkin tidak dapat mentoleransi dosis >500mg/hari. Beberapa buku rujukan menganjurkan penurunan dosis menjadi 10mg/kg/BB/hari.

Tabel 2. 3 OAT yang Digunakan Dalam Pengobatan TBMDR

Jenis	Sifat	Efek samping
Golongan 1: OAT lini pertama oral		
Pirazinamid (P)	Bakterisidal	Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, gout artritis
Etambutol (E)	Bakteriostatik	Gangguan pengelihatan, buta warna, neuritis perifer
Golongan 2: OAT suntikan		

Kanamycin (Km)		
Amikacin (Am)	Bakterisidal	Km, Am, Cm memberikan efek samping yang serupa seperti pada penggunaan Steptomisin.
Capreomycin (Cm)	Bakterisidal	
	Bakterisidal	
Golongan 3: Fluorokuinolon		
Levofloksasin (Lfx)		
	Bakterisidal	Mual, muntah, sakit kepala, pusing, sulit tidur, ruptur tendon (jarang)
Moksifloksasin (Mfx)		
	Bakterisidal	Mual, muntah, diare, sakit kepala, pusing, nyeri sendi, ruptur tendon (jarang).
Golongan 4: OAT lini kedua oral		
Para-aminosalisylic		
	Bakteriostatik	Gangguan gastrointestinal. Gangguan fungsi hati dan pembekuan darah (jarang), hipotiroidisme yang reversible.
Cycloserine (Cs)		
	Bakteriostatik	Gangguan sistem saraf pusat : sulit konsentrasi dan lemah, depresi, bunuh diri, psikosis. Gangguan lain adalah neuropati perifer, <i>stevens johnson syndrom</i>
Ethionamide (Etio)		
	Bakterisidal	Gangguan gastrointestinal, anoreksia, gangguan fungsi hati, jerawat, rambut rontok, ginokomasti, impotensi, gangguan siklus menstruasi, hipotiroidisme yang <i>reversible</i> .
Golongan 5 : obat yang masih belum jelas manfaatnya dalam pengobatan TB resistan obat. Clofazimine (Cfz), linezolid (Lzd), Amoxicilin/Clavulanate (Amx/Civ), Thioacetazone (Thz), Imipenem/cilastatin (Ipm/Cln), Isoniazid dosis tinggi (H), Clarithomycin (Clr), Betaquilin (Bdq).		

(Kemenkes RI, 2014)

#### 4). Paduan OAT KDT lini pertama dan peruntukannya.

##### a). Kategori 1: 2 (HRZE) / 4 (HR)3

Panduan OAT ini diberikan untuk pasien baru:

- (1) Pasien TB paru terkonfirmasi bakteriologis.
- (2) Pasien TB paru terdiagnosis klinis.
- (3) Pasien TB ekstra paru.

Tabel 2. 4 Dosis Panduan OAT KDT Kategori 1:2 (HRZE) / 4 (HR)3

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/2765)	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

(KemenkesRI, 2014)

Tabel 2. 5 Dosis Panduan OAT Kombipak Kategori 1:2HRZE/4H3R3

Tahap pengobatan	Lama pengobatan	Dosis per hari/kali				Jumlah hari/kali menelan obat
		Tablet Isoniasid @ 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	1	-	-	48

(KemenkesRI, 2014)

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

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

- (1) Pasien kambuh
- (2) Pasien gagal pada pengobatan dengan paduan OAT kategori 1 sebelumnya
- (3) Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (lost to follow-up)

Tabel 2. 6 Dosis Panduan OAT KDT Kategori 2:2(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 2KDT + 2 tab Etambutol
38-54 kg	3 tab 4KDT + 750 mg Streptomisin inj.	3 tab 4KDT	3 tab 4KDT	3 tab 2KDT + 3 tab Etambutol
55-70 kg	4 tab 4KDT + 1000 mg Streptomisin inj.	4 tab 4KDT	4 tab 4KDT	4 tab 2KDT + 4 tab Etambutol
≥ 71 kg	5 tab 4KDT + 1000 mg Streptomisin inj.	5 tab 4KDT	5 tab 4KDT	5 tab 2KDT + 5 tab Etambutol

(Kemenkes RI, 2014)

Tabel 2. 7 Dosis Paduan OAT Kombipak Kategori 2:2 (HRZE) / 5H3R) R3E3

Tahap Pengobatan	Lama pengobatan	Tablet Isoniasid @ 300 mgr	Kaplet Rifampisin @ 450 mgr	Tablet Pirazinamid @ 500 mgr	Etambutol	Streptomisin Injeksi	Jumlah hari/kali menelan obat
					Tablet @ 250 mgr	Tablet @ 250 mgr	
Tahap awal	2 bulan	1	1	3	3	-	56
(dosis Harian)	1 bulan	1	1	3	3	-	28

---

) Tahap Lanjutan (Dosis 3x seming gu)	5 bulan	2	1	-	1	2	-	60
---	---------	---	---	---	---	---	---	----

---

(Kemenkes RI, 2014)

#### b. Non Farmakologi

- 1) Setelah 2 sampai 4 minggu, ketika penyakit tidak lagi infeksius, dapat memulai kembali aktivitas normal serta tetap melanjutkan meminum obat
- 2) Diet tinggi kalori yang seimbang
- 3) Pada awalnya beristirahat, kemudian beraktivitas sesuai toleransi
- 4) Pembedahan : untuk beberapa komplikasi mungkin diperlukan tindakan bedah

#### 2.1.6 Komplikasi

Penyakit tuberkulosis paru jika tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi. (Bilotta, 2008) diantaranya:

- a. Kerusakan jaringan paru yang masif
- b. Gagal nafas
- c. Fistula bronkopleural
- d. Pneumothoraks
- e. Efusi pleura
- f. Pneumonia
- g. Infeksi organ tubuh lain oleh focus mikrobakteri kecil
- h. Penyakit hati terjadi sekunder akibat terapi obat

#### 2.1.7 Klasifikasi Tuberkulosis

Sampai saat ini belum ada kesepakatan di antara para klinikus, ahli radiologi, ahli patologi, mikrobiologi dan ahli kesehatan masyarakat tentang keseragaman klasifikasi tuberkulosis. Dari sistem lama diketahui beberapa klasifikasi seperti :

- a. Pembagian secara patologis
  - 1). Tuberkulosis primer.
  - 2). Tuberkulosis post primer.
- b. Pembagian secara aktivitas radiologis tuberkulosis paru (Koch pulmonum)
- c. Aktif, non aktif dan bentuk aktif yang mulai menyembuh.
- d. Pembagian secara radiologis (luas lesi)
  - (1). Tuberkulosis minimal. Terdapat sebagian kecil infiltrat nonkavitas pada satu paru maupun dua paru, tetapi jumlahnya tidak melebihi satu lobus paru.
  - (2). Moderately advanced tuberculosis. Ada kavitas dengan diameter tidak lebih dari 4 cm. jumlah infiltrat bayangan halus tidak lebih dari satu bagian paru. Bila bayangannya kasar tidak lebih dari sepertiga bagian paru.
  - (3). Far advanced tuberculosis. Terdapat infiltrate dan kavitas yang melebihi keadaan pada Moderately advanced tuberculosis. (Amin dan Asril, 2007)

## 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut (Muttaqin, 2008) dalam asuhan keperawatan pada pasien TB Paru meliputi sebagai berikut:

### 2.2.1 Pengkajian Keperawatan

#### a. Anamnesis

Penyakit tuberkulosis dapat menyerang manusia mulai dari usia anak sampai dewasa dengan perbandingan yang hampir sama antara laki-laki dan perempuan. Penyakit ini biasanya banyak ditemukan pada pasien yang tinggal di daerah dengan tingkat kepadatan tinggi, sehingga masuknya cahaya matahari ke dalam rumah sangat minim (Wahid & Suprpto, 2013).

#### 1). Keluhan utama

Tuberkulosis sering dijuluki *the great iminator*, yaitu suatu penyakit yang mempunyai banyak kemiripan dengan penyakit lain yang juga memberikan gejala umum seperti lemah dan demam. Pada sejumlah klien gejala yang timbul tidak jelas sehingga diabaikan bahkan kadang-kadang asimtomatik. Keluhan yang sering menyebabkan klien dengan TB paru meminta pertolongan dari tim kesehatan dapat dibagi menjadi dua golongan, yaitu:

a). Keluhan respiratori, meliputi:

(1). Batuk

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

(2). Batuk Darah

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

(3). Sesak Nafas

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

(4). Nyeri Dada

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

b. Keluhan Sistem, meliputi:

1). Demam

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

2). Keluhan system lain

Keluhan yang biasa timbul ialah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan, dan malaise. Timbulnya keluhan biasanya bersifat gradual muncul dalam beberapa minggu bulan. Akan tetapi penampilan akut dengan batuk dengan batuk, panas, dan sesak nafas-walaupun jarang-dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia. (Muttaqin, 2008)

2). Riwayat Penyakit Saat Ini

Pengkajian ini dilakukan untuk mendukung keluhan utama. Lakukan pertanyaan yang bersifat ringkas sehingga jawaban yang diberikan klien hanya kata “Ya” atau “Tidak” atau hanya dengan agungkan dan gelengkan kepala. Apalagi keluhan utama adalah batuk, maka perawat harus menanyakan sudah berapa lama keluhan batuk muncul (*onset*).

Jika keluhan utama atau yang menjadi alasan klien meminta pertolongan kesehatan adalah sesak nafas, maka perawata perlu mengarahkan atau menegaskan pertanyaan untuk membedakan antara sesak nafas yang disebabkan oleh gangguan pada sitem pernafasan dan system kardiovaskular.

Sesak nafas yang disebabkan oleh TB paru, biasanya akan ditemukan gejala jika tingkat kerusakan parenkeim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertainya seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia, dan lain-lain. Agar memudahkan perawat mengkaji keluhan sesak nafas, maka dapat dibedakan sesuai tingkat klasifikasi sesak. Pengkajian ringkas dengan menggunakan PQRST dapat lebih memudahkan perawat dalam melengkapi pengkajian. (Muttaqin, 2008)

### 3). Riwayat Penyakit Dahulu

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

Apakah ada obat-obat yang biasa diminum oleh klien pada masa yang lalu yang masih relevan, obat-obat ini meliputi obat OAT dan antitusif. Catat adanya efek samping yang terjadi di masa lalu. Adanya laergi obat juga harus ditanyakan serta reaksi alergi yang timbul. Sering kali klien mengacaukan suatu alergi dengan efek samping obat. (Muttaqin, 2008)

### 4). Riwayat Penyakit Keluarga

Secara patologi TB paru tidak diturunkan, tetapi perlu menanyakan apakah penyakit ini pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya sebagai factor prediposisi penularan di dalam rumah. (Muttaqin, 2008)

### 5). Pengkajian Psiko-Sosio dan Spiritual

Pengkajian psikologis klien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif, dan perilaku klien. Perawat mengumpulkan data hasil pemeriksaan awal klien tentang kapasitas fisik dan intelektual saat ini. Data ini penting untuk menentukan tingkat perlunya pengkajian psiko-sosio-spiritual yang seksama. Pada kondisi klinis, klien dengan TB paru sering mengalami kecemasan bertingkat sesuai dengan keluhan yang dialaminya.

Perawat juga perlu mengkaji pemukiman klien bertempat tinggal. Hal ini penting mengingat TB paru sangat rentan dialami oleh mereka yang bertempat tinggal dipemukiman padat dan kumuh karena populasi bakteri TB paru lebih mudah hidup ditempat yang kumuh dengan ventilasi dan pencahayaan sinar matahari yang kurang.

TB paru merupakan penyakit yang pada umumnya menyerang masyarakat miskin karena tidak sanggup meningkatkan daya tahan tubuh nonspesifik dan mengkonsumsi makanan kurang bergizi. Selain itu, juga karena ketidaksanggupan membeli obat, ditambah lagi kemiskinan membuat individunya diharuskan bekerja secara fisik sehingga mempersulit penyembuhan penyakitnya.

Klien TB paru kebanyakan berpendidikan rendah, akibatnya mereka sering kali tidak menyadari bahwa penyembuhan penyakit dan kesehatan merupakan hal yang penting. Pendidikan yang rendah seringkali menyebabkan seseorang tidak dapat meningkatkan kemampuannya untuk mencapai taraf hidup yang baik. Padahal, taraf hidup yang baik amat dibutuhkan untuk penjagaan kesehatan pada umumnya dan dalam menghadapi infeksi pada khususnya. (Muttaqin, 2008)

#### 6). Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada klien TB paru meliputi pemeriksaan fisik umum per sistem dari observasi keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, B1 (*Breathing*), B2 (*Blood*), B3 (*Brain*), B4 (*Bladder*), B5 (*Bowel*), dan B6 (*Bone*) serta pemeriksaan yang focus pada B2 dengan pemeriksaan menyeluruh system pernafasan. (Muttaqin, 2008)

Keadaan Umum Tanda-tanda Vital

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

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien dengan TB paru biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh secara signifikan, frekuensi nafas meningkat apabila disertai sesak nafas, denyut nadi biasanya meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernafasan, dan tekanan darah biasanya sesuai dengan adanya penyakit penyulit seperti hipertensi.

a). B1 (*Breathing*)

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

(1). Inspeksi

*Bentuk dada dan gerakan pernafasan.* Sekilas pandangan klien dengan TB paru biasanya tampak kurus sehingga terlihat adanya penurunan proporsi diameter bentuk dada antero-posterior dibandingkan proporsi diameter lateral. Apabila ada penyulit dari Tb paru seperti adanya efusi pleura yang masih, maka terlihat adanya ketidaksimetrisan rongga dada, pelebaran *intercostals space* (ICS) pada sisi yang sakit.

(2). Palpasi

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

(3). Perkusi

Pada klien dengan TB paru minimal tanpa komplikasi, biasanya akan di dapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Pada klien dengan TB paru yang disertai komplikasi seperti efusi pleura akan didapatkan bunyi

redup sampai pekak pada sisi yang sakit sesuai banyaknya akumulasi cairan dirongga pleura. Apabila disertai pneumothoraks, maka didapatkan bunyi hiperresonansi terutama jika pneumothoraks ventil yang mendorong posisi paru ke sisi yang sehat.

#### (4). Auskultasi

Pada klien dengan TB paru didapatkan bunyi nafas tambahan (ronkhi) pada sisi yang sakit. Penting bagi perawat pemeriksa untuk mendokumentasikan hasil auskultasi di daerah mana didapatkan adanya ronkhi. Bunyi yang terdengar melalui stetoskop ketika klien berbicara disebut sebagai **resonansi vokal**. Klien dengan TB paru yang disertai dengan komplikasi seperti efusi pleura dan pneumothoraks akan didapatkan penurunan resonansi vokal pada sisi yang sakit.

#### b). B2 (*Blood*)

Pada klien dengan TB paru pengkajian yang dapat meliputi:

- (1). Inspeksi : Inspeksi tentang adanya parut dan keluhan kelemahan fisik
- (2). Palpasi : Denyut nadi perifer melemah
- (3). Perkusi : Batas jantung mengalami pergeseran pada TB paru dengan efusi pleura masif mendorong ke sisi sehat
- (4). Auskultasi: Tekanan darah biasanya normal. Bunyi jantung tambahan biasanya tidak didapatkan

#### c). B3 (*Brain*)

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

#### d). B4 (*Bladder*)

Pengukuran volume output urine berhubungan dengan intake cairan. Oleh karena itu, perawat perlu memonitor adanya oliguria karena hasil tersebut merupakan tanda awal dari syok. Klien diinformasikan agar terbiasa dengan urine

yang berwarna jingga pekat dan berbau yang menandakan fungsi ginjal masih normal sebagai ekskresi karena meminum OAT terutama Rifampisin.

e). B5 (*Bowel*)

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

f). B6 (*Bone*)

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

7). Pemeriksaan Diagnostik (Muttaqin, 2008)

a). Pemeriksaan Rontgen Thoraks

Pada hasil pemeriksaan Rontgen thoraks, sering didapatkan adanya suatu lesi sebelum ditemukan adanya gejala subjektif awal dan sebelum pemeriksaan fisik menemukan kelainan ada paru. Bila pemeriksaan Rontgen menemukan suatu kelainan tidak ada gambaran khusus mengenai TB paru awal kecuali lokasi di lobus bawah dan biasanya berada di sekitar hilus. Karakteristik kelainan ini terlihat sebagai daerah bergaris-garis *opaque* yang ukurannya bervariasi dengan batas lesi yang tidak jelas. Criteria yang kabur dan gambar yang kurang jelas ini sering diduga sebagai pneumo atau suatu proses eksudatif, yang akan tampak lebih jelas dengan pemberian kontras, sebagaimana gambaran dari penyakit fibrotic kronis. Tidak jarang kelainan ini tampak jarang jelas di bagian atas maupun bawah, memanjang di daerah klavikula atau satu bagian lengan atas, dan selanjutnya tidak mendapat perhatian kecuali dilakukan pemeriksaan Rontgen yang lebih teliti seperti pada gambar 2.2 berikut.



Gambar 2.2 Hasil Rongent Pada pasien TB paru (Somantri, 2007)

#### b). Pemeriksaan CT Scan

Pemeriksaan CT *scan* dilakukan untuk menemukan hubungan kasus TB inaktif/stabil yang ditunjukkan dengan adanya gambaran garis-garis fibrotic ireguler, pita parenkimal, klasifikasi nodul dan adenopati, perubahan kelengkungan berkas bronkhovaskular, bronkhiektasis, dan enfisema perisikatriksial. Sebagaimana pemeriksaan Rontgen thoraks, penentuan bahwa kelainan inaktif tidak dapat hanya berdasarkan pada temuan CT *scan* pada pemeriksaan tunggal, namun selalu dihubungkan dengan kultur sputum yang negatif dan pemeriksaan secara serial setiap saat.

Gambaran adanya kavitas sering ditemukan pada klien TB paru dan sering tampak pada gambaran Rontgen karena kavitas tersebut membentuk lingkaran yang nyata atau bentuk *oval radiolucent* dengan dinding yang cukup tipis. Jika penampakan kavitas kurang jelas dapat dilakukan pemeriksaan CT *scan* untuk memastikan atau menyingkirkan adanya gambaran kavitas tersebut. Pemeriksaan CT *scan* sangat bermanfaat untuk mendeteksi adanya pembentukan kavitas dan lebih dapat di andalkan daripada pemeriksaan Rontgen thoraks biasa.

#### c). Pemeriksaan Laboratorium

Diagnosis terbaik dari penyakit tuberculosis diperoleh dengan pemeriksaan mikrobiologi melalui isolasi bakteri. Untuk membedakan spesies *Mycobacterium* antara yang satu dengan yang lainnya harus dilihat sifat koloni, waktu

pertumbuhan, sifat biokimia pada berbagai media, perbedaan kepekaan terhadap OAT dan kemoterapeutik, perbedaan kepekaan terhadap binatang percobaan, dan percobaan kepekaan kulit terhadap berbagai jenis antigen *Mycobakterium*. Bahan pemeriksaan untuk isolasi *Mycobakterium tuberculosis* berupa:

- (1). Sputum klien. Sebaiknya sputum diambil pada pagi hari dan yang pertama keluar. Jika sulit didapatkan maka sputum dikumpulkan selama 24 jam
- (2). Urine. Urine yang diambil adalah urine pertama di pagi hari atau urine yang dikumpulkan selama 12-24 jam. Jika klien menggunakan kateter maka urine yang tertampung di dalam *urine bag* dapat diambil
- (3). Cairan kubah lambung. Umumnya bahan pemeriksaan ini digunakan jika anak-anak atau klien tidak dapat mengeluarkan sputum. Bahan pemeriksaan diambil pagi hari sebelum sarapan
- (4). Bahan-bahan lain. Misalnya pus, cairan serebrospinal (sumsum tulang belakang), cairan pleura, jaringan tubuh, feses, dan swab tenggorok.

Bahan pemeriksaan dapat diteliti secara mikroskopis dengan membuat sediaan dan diwarnai dengan pewarnaan tahan asam serta diperiksa dengan lensa rendam minyak. Hasil pemeriksaan mikroskopik dilaporkan sebagai berikut.

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

Pemeriksaan darah yang dapat menunjang diagnosis TB paru walaupun kurang sensitive adalah pemeriksaan laju endap darah (LED). Adanya peningkatan LED biasanya disebabkan peningkatan LED biasanya disebabkan peningkatan imunoglobulin terutama IgG dan IgA.

#### 8). Rencana Intervensi

Menurut Wilkinson (2015) intervensi yang dilakukan sebagai berikut :

a). Definisi: Ketidakefektifan untuk membersihkan sekret atau obstruksi saluran nafas guna mempertahankan jalan nafas yang bersih

b). Batasan Karakteristik:

*Subjektif*

Dispnea

*Objektif*

(1) Suara nafas tambahan (misalnya, rale, crackle, ronki dan mengi)

(2) Perubahan pada irama dan frekuensi pernafasan

(3) Batuk tidak ada atau tidak efektif

(4) Sianosis

(5) Kesulitan untuk berbicara

(6) Penurunan suara nafas

(7) Ortopnea

(8) Gelisah

(9) Sputum berlebihan

(10) Mata terbelalak

c). Faktor yang Berhubungan

(1) Lingkungan: Merokok, menghirup asap rokok, dan perokok pasif

(2) Obstruksi Jalan Nafas: Spasme jalan nafas, retensi sekret, mukus berlebih, adanya jalan nafas buatan, terdapat benda asing di jalan nafas, sekret di bronki, dan eksudat di alveoli.

(3) Fisiologis: Disfungsi neuromuscular, hyperplasia dinding bronchial, PPOK, infeksi, asma, jalan nafas alergik [trauma]

d). Saran Penggunaan

Gunakan kunci batasan karakteristik pada Tabel 1 untuk membedakan secara hati-hati diantara diagnosis ini dan dua diagnosis pernafasan alternatif. Jika batuk dan reflek muntah tidak efektif atau tidak ada sekunder akibat anestesi, gunakan *Resiko aspirasi*, bukan *Ketidakefektifan pembersihan jalan nafas* agar berfokus pada pencegahan aspirasi, bukan mengajarkan batuk efektif.

Table 2.8 Saran Penggunaan

<b>Diagnosis keperawatan</b>	<b>Ada</b>	<b>Tidak ada</b>
Gangguan pertukaran gas	Gas darah yang tidak normal Hipoksia	Batuk tidak efektif Batuk
Ketidakefektifan pola nafas	Perubahan status mental “penampilan” usaha nafas pasien: nafas cupung hidung, penggunaan otot aksesorius, pernafasan bibir mencucu Gas darah abnormal	Tidak takikardia, gelisah Batuk tidak efektif Obstruksi atau aspirasi
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Batuk, batuk tidak efektif Perubahan dalam frekuensi atau kedalaman pernafasan Biasanya disebabkan peningkatan atau membangklanya sekret atau obstruksi (mis., aspirasi)	Gas darah abnormal

#### 9). Diagnosis keperawatan

Muttaqin (2008) menjelaskan bahwa kemungkinan diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien TB paru diantaranya sebagai berikut.

- a). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang berhubungan dengan sekresi mucus yang kental, hemoptosis, kelemahan, upaya batuk buruk, dan edema tracheal/faringeal
- b). Ketidakefektifan pola pernafasan yang berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru sekunder terhadap penumpukan cairan dalam rongga pleura
- c). Kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan kerusakan membrane alveolar-kapiler
- d). Perubahan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan keletihan, anoreksia, dispnea, peningkatan metabolisme tubuh
- e). Gangguan pemenuhan kebutuhan tidur yang berhubungan dengan adanya batuk, sesak nafas, dan nyeri dada.
- f). Ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) yang berhubungan dengan keletihan (keadaan fisik yang lemah)
- g). Cemas yang berhubungan dengan adanya ancaman kematian yang dibayangkan (ketidakmampuan untuk bernafas) dan prognosis penyakit yang belum jelas

- h). Kurangnya pengetahuan mengenai kondisi, aturan pengobatan yang berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan penatalaksanaan perawatan di rumah
- i). Resiko terhadap transmisi infeksi yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang resiko pathogen



Tabel 2.9 Intervensi

Diagnosis Keperawatan NANDA	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi (NIC)
<p>Ketidakefektifan Pembersihan Jalan Nafas Yang berhubungan dengan: Obstruksi Jalan Nafas: mucus berlebih</p> <p>Definisi: Ketidakefektifan untuk membersihkan sekret atau obstruksi saluran nafas guna mempertahankan jalan nafas yang bersih.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jalan nafas pasien paten</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Batuk efektif</p> <p>Mengeluarkan sekret secara efektif</p> <p>Mempunyai jalan nafas yang paten</p> <p>Pada pemeriksaan auskultasi, memiliki suara nafas yang jernih</p> <p>Mempunyai irama dan frekuensi pernafasan dalam rentang normal</p> <p>Mempunyai fungsi paru dalam batas normal</p> <p>Mampu mendeskripsikan rencana untuk perawatan di rumah</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manajemen Jalan Nafas                     <ul style="list-style-type: none"> <li>Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lender</li> <li>Motivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam, berputar dan batuk</li> <li>Intruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif</li> <li>Posisikan pasien untuk meringankan sesak nafas</li> <li>Monitor status pernafasan dan oksigenasi, sebagaimana mestinya</li> </ul> </li> <li>2. Penghisapan Lendir pada Jalan nafas                     <ul style="list-style-type: none"> <li>Tentukan perlunya suksion mulut atau trachea</li> <li>Auskultasi suara nafas sebelum dan setelah tindakan suksion</li> <li>Informasikan kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya tindakan suksion</li> <li>Aspirasi nasopharynk dengan kanul suksion sesuai dengan kebutuhan</li> <li>Monitor adanya nyeri</li> <li>Berdasarkan durasi setiap suksion trachea buang sekret dan (cek) respon pasien terhadap suksion</li> </ul> </li> <li>3. Terapi Oksigen                     <ul style="list-style-type: none"> <li>Bersihkan mulut, hidung, dan sekresi trachea dengan tepat</li> <li>Batasi (aktivitas) merokok</li> <li>Pertahankan kepatenan jalan nafas</li> <li>Berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan</li> <li>Pantau adanya tanda-tanda keracunan oksigen dan kejadian atelektasis</li> </ul> </li> <li>4. Pengaturan posisi                     <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitor status oksigenasi (pasien sebelum dan setelah perubahan posisi)</li> <li>Tempatkan pasien dalam posisi terapeutik usng sudah dirancang</li> <li>Posisikan (pasien) untuk mengurangi dyspnea (misalnya., posisi semi fowler)</li> </ul> </li> </ol>

#### 10). Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Pengertian tersebut menekankan bahwa implementasi adalah melakukan atau menyelesaikan suatu tindakan yang sudah direncanakan pada tahapan sebelumnya. (Perry & Potter, 2006).

Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh Wibowo (2016) untuk mengurangi ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan kriteria hasil tidak menggunakan otot bantu pernafasan, dapat melakukan batuk efektif secara mandiri yaitu dengan memposisikan pasien dengan posisi semi fowler dengan derajat 45° C, memasang oksigen dengan nasal kanul 3 liter per menit, mengajarkan teknik batuk efektif dan nafas dalam.

#### 11). Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah suatu proses yang erencana dan sistematis dalam mengumpulkan, mengorganisasi, menganalisis, dan membandingkan status kesehatan klien dengan kriteria hasil yang diinginkan, seta menilai derajat pencapaian hasil klien (Kenney, 2009). Tujuan dari evaluasi itu sendiri adalah untuk melihat kemampuan klien dengan mencapai tujuan yang diinginkan. Hal ini dapat dilakukan dengan melihat respon klien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan. (Nursalam,2011)

Evaluasi keperawatan pada pasien TB paru diharapkan pasien terbebas dari gejala distres pernapasan, adanya penurunan dispnea, pasien dapat mempertahankan jalan napas klien serta dapat mengeluarkan secret tanpa bantuan, dan pasien dapat merubah pola hidup untuk memperbaiki kesehatan umum. (Doenges, 2000.)

### **BAB 3. METODOLOGI PENULISAN**

Pada bab ini akan dijabarkan terkait dengan metode penulisan laporan kasus, batasan istilah, partisipan, lokasi dan waktu, pengumpulan data, dan etika penulisan sebagaimana seperti berikut:

#### **3.1 Metode Penulisan Laporan Kasus**

Desain yang digunakan dalam karya tulis ini adalah laporan kasus yaitu Asuhan Keperawatan Tuberkulosis pada Tn. Ru dan Tn. Ro dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati Rumah Sakit dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Batasan istilah dalam laporan kasus ini adalah asuhan keperawatan pada pasien TB Paru dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas meliputi:

##### **3.2.1 Asuhan Keperawatan pada pasien TB Paru**

Asuhan keperawatan adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien yang mengalami penyakit TB Paru yang bertujuan untuk mengetahui masalah pada individu yang terdiri dari pengkajian, mendiagnosa, memberikan rencana tindakan, memberikan tindakan dan mengevaluasi hasil dari tindakan tersebut, dimana tindakan tersebut bertujuan untuk mengatasi, mengurangi atau mencegah masalah baru.

##### **3.2.2 Pasien dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas**

Pasien yang mengalami ketidakefektifan untuk membersihkan sekret atau obstruksi saluran nafas guna mempertahankan jalan nafas yang bersih yang ditandai dengan dispnea, terdengar suaranafas tambahan (crackle, ronki, dan mengi), perubahan pada irama dan frekuensi pernafasan, baktuk tidak efektif, sianosis, kesulitan untuk berbicara, penurunan suara nafas, sputum berlebih.

### 3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah 2 pasien yaitu Tn. Ru dan Tn. Ro dengan diagnosa medis TB Paru yang mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang memenuhi kriteria :

- 1) Kedua pasien mengalami dispnea, sesak nafas, batuk tidak efektif dan terdengar suara nafas tambahan
- 2) Pasien pertama yaitu Tn. Ru tidak mengalami penyakit penyerta, pasien kedua mengalami penyakit penyerta yaitu Efusi pleura Bukan TB ekstra paru yang sesuai dengan data rekam medik
- 3) Kedua pasien dalam keadaan sadar
- 4) Pasien dirawat di ruang Melati dimana untuk pasien pertama dirawat di kamar Melati 10 dan pasien kedua dirawat di kamar Melati 9 di Rumah Sakit dr. Haryoto Lumajang
- 5) Pasien pertama masih pertama kali di diagnosa TB Paru dan pasien kedua telah terdiagnosa TB Paru sebelumnya dan sudah menjalani pengobatan.
- 6) Pasien baru atau pasien yang telah dirawat tidak lebih dari 2 hari.

### 3.4 Lokasi dan Waktu

#### 3.4.1. Lokasi

Penelitian telah dilakukan di Ruang Melati Rumah Sakit dr. Haryoto Lumajang. Pasien 1 dirawat di ruang Melati 10 dan pasien 2 dirawat di ruang Melati 9.

#### 3.4.2. Waktu

Pengambilan data telah dilakukan kepada pasien1 dilakukan pada tanggal 1 Januari sampai 3 Januari 2018 selama 3 hari, sedangkan kepada pasien 2 dilakukan pada tanggal 1 Januari 2018 selama 5 hari.

### 3.5 Pengumpulan Data

Data yang diperoleh dan pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan laporan kasus ini diantaranya menggunakan metode yaitu:

### 3.5.1 Metode Pengumpulan Data

#### a. Wawancara

Data – data yang perlu ada dalam kegiatan wawancara pada penderita TB Paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas, yaitu dengan melakukan anamnesis :

##### 1) Anamnesis

Identitas klien meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, tanggal, dan jam masuk rumah sakit, dan diagnosis medis. Keluhan utama yang sering menjadi alasan klien untuk meminta bantuan kesehatan adalah sesak nafas, batuk tidak efektif, batuk darah, dan nyeri dada.

#### b. Pemeriksaan Fisik dan Observasi

Observasi kepada pasien bertujuan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh peneliti dalam mendukung penulisan tugas akhir, observasi dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik kepada pasien dengan prinsip *head to toe* dan hal ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA yaitu Inspeksi dengan hasil tidak terdapat pernapasan cuping hidung, hidung simetris, tidak ada edema konka dan tidak ada lesi, normo chest, tidak tampak penggunaan otot bantu pernapasan., Palpasi dengan hasil vocal fremitus getarannya lebih keras pada paru kanan., Perkusi dengan hasil suara perkusi sonor, Auskultasi dengan hasil terdapat ronchi pada paru kiri lobus atas, dalam teknik observasi dapat dilakukan dengan menggunakan instrument seperti stetoskop, tensi meter, termometer, tong spatel, dan bengkok.

#### c. Studi Dokumentasi

Peneliti menggunakan studi dokumen terhadap TB Paru dengan melihat hasil rekam medis, foto thorax dengan hasil pada pasien 1 TB Paru, pada pasien ke 2 TB Paru + Efusi pleura, dan hasil laboratorium yaitu BTA pada kedua pasien didapatkan hasil BTA (+) yang sudah mendapatkan ijin dari pasien..

### 3.5.2 Etika Penulisan

Penelitian apapun, khususnya yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etika meliputi:

a. *Informed consent* (persetujuan menjadi klien)

Peneliti menggunakan *Informed Consent* seperti yang biasanya digunakan pada penelitian laporan kasus. Penelitian laporan kasus bersifat fleksibel, dan mengakomodasi berbagai ide yang tidak direncanakan sebelumnya yang timbul selama proses penelitian. Persetujuan partisipan merupakan wujud dari penghargaan atas harkat dan martabat dirinya sebagai manusia. Persetujuan dari subjek/partisipan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian yang dilakukan surat persetujuan (*Informed consent*).

b. Tanpa nama (*Anonymity*)

Penulis tidak mencantumkan nama responden atau hanya menuliskan kode responden pada lembar pengumpulan data dan saat data disajikan.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis menjaga kerahasiaan data dan berbagai informasi yang diberikan oleh para partisipannya dengan sebaik-baiknya, untuk menjamin kerahasiaan data, penulis wajib menyimpan seluruh dokumentasi hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan mengikuti penelitian, biodata, hasil rekaman dan transkrip wawancara dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh penulis.

## BAB 5. PENUTUP

Pada bab ini akan dijabarkan terkait dengan kesimpulan dan saran laporan kasus, penulisan sebagaimana seperti berikut:

### 5.1 Kesimpulan

#### 5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada pasien yang menderita Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas terdapat dari 11 batasan karakteristik dalam teori, tidak semua terjadi pada pasien. Pada kedua pasien terdapat 8 batasan karakteristik yang tidak muncul yaitu Dispnea, Gelisah, Sianosis, Kesulitan untuk berbicara, Penurunan suara napas, Ortopnea, Sputum berlebihan, Mata terbelalak. Batasan karakteristik yang muncul pada kedua pasien yaitu suara nafas tambahan seperti ronchi, batuk tidak efektif dan adanya penumpukan sputum. Pasien pertama adalah pasien yang terdiagnosa TB Paru dan pasien kedua adalah pasien yang terdiagnosa TB Paru + Efusi Pleura.

#### 5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien yang menderita Tuberkulosis Paru memiliki masalah keperawatan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan batasan karakteristik suara nafas tambahan seperti ronchi, batuk tidak efektif dan adanya penumpukan sputum. Hal ini dikarenakan pada klien Tuberkulosis Paru memiliki tanda dan gejala sesak nafas, dan batuk yang sulit keluar dahaknya.

#### 5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien yang menderita Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas memiliki 20 intervensi keperawatan tentang penyakit Tuberkulosis Paru. Tidak semua intervensi diberikan kepada pasien dikarenakan intervensi diberikan sesuai dengan kondisi pasien.

#### 5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas sesuai dengan intervensi keperawatan yang disesuaikan dengan kondisi pasien yaitu pada pasien dilakukan tindakan mengajarkan teknik batuk efektif, minum air hangat dan nebulizer.

#### 5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi semua tujuan tercapai sesuai dengan waktu yang ditargetkan yaitu pada kedua pasien semua kriteria hasil tercapai pada hari ketiga.

### 5.2 Saran

#### 5.2.1 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan perawat rumah sakit mampu memberikan tindakan asuhan keperawatan pada pasien yang menderita Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan memberikan tindakan yaitu teknik batuk efektif dengan baik dan benar, sehingga pasien tidak membutuhkan perawatan dengan waktu yang lama di rumah sakit.

#### 5.2.2 Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan keluarga mampu memantau keadaan pasien dan mengingatkan teknik batuk efektif yang diajarkan oleh peneliti dan memantau adanya tanda-tanda yang tidak seperti biasanya sehingga pasien tidak mengalami kondisi yang semakin buruk khususnya dalam pernapasannya. Hal ini bertujuan supaya keluarga dapat berperan aktif dalam penyembuhan klien, serta dapat mengurangi dan penularan Tuberkulosis Paru, keluarga dapat memantau dan mendukung kesembuhan klien.

#### 5.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan penulis selanjutnya mampu melakukan teknik batuk efektif pada pasien TB Paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas seperti yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya, teknik tersebut bisa dilakukan pada pasien yang lebih banyak lagi untuk mengetahui

seberapa efektif tindakan tersebut, sehingga tindakan atau teknik batuk efektif tersebut bisa menjadi tindakan mandiri yang paling efektif pada penyakit TB Paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Afiyanti, Y. dan I. N.Rahman, 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers..
- Almatsier, S. (2007). *Penuntun Diet*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Amin dan B. Asril,(2007). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Bachtiar, A. (2015). Pelaksanaan Pemberian Terapi Oksigen Pada Pasien Gangguan Sistem Pernafasan. *Jurnal Keperawatan Terapan* , 12.
- Bilotta, K. A. (2008). *Kapita Selekta Penyakit: Dengan Implikasi Keperawatan, Ed.2*. Jakarta: EGC.
- Bulechek, G. M.; H. K. Butcher; Dochterman, J. M.;dan Wagner, C. M., 2013. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. s.l.:s.n.
- DiGiulio, M.; D.Jackson;dan J. Keogh, 2014. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Dinkes. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang*. Lumajang: Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang.
- Doenges, M. (2000.). *Rencana Asuhan Keperawatan. Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Effendi, F. (2009). *Asuhan Keperawatan Pasien Tuberculosis/TBC*. s.I : s.n.
- Hartono, A. (2015). *Harrison Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam. Vol. 2. E/13*. Jakarta : EGC.
- Hetti, R. (2009). *Pernapasan pada manusia dan hubungannya dengan kesehatan*. Bandung: PT. Puri Delcon.
- Hidayat, A. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Surabaya: Selemba Medika .
- Hudin, F. Y. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Hudin, F. Y. (2016). Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Yang Mengalami Diabetic Foot Ulcer Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan Di Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Lumajang Tahun 2016*. Lumajang: Akademi Keperawatan Lumajang (Tidak di Publikasikan).

- Kemenkes. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes\_RI. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes\_RI.
- Kenney, J. (2009). *Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Kunoli, F. J. (2012). *ASUHAN KEPERAWATAN Penyakit Tropis*. Jakarta: CV. TRANS INFO MEDIA.
- LeMone, P. M. Burke, K.dan Bauldoff, G. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Majampoh, d. 2. (2013). Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kesehatan Pola Nafas Pada Pasien TB Paru di Irna C5 RSUD Dr. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan* .
- Mardiono, S. (2013). Pengaruh Latihan Batuk Efektif Terhadap Frekuensi Pernafasan pasien TB Paru di Instalasi rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Pelabuhan Palembang. *Jurnal Harapan Bangsa* , 1.
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sitem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, Y. A. (2012). *Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak Pada Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri*. Kediri: Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Perry, & Potter. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Edisi 4*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Pranowo. (2012). Efektifitas Batuk Efektif dalam Pengeluaran Sputum untuk Penemuan BTA pada Pasien TB Paru di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal Harapan Bangsa Vol. 1 No.2 Desember 2013* , 2.
- RI, K. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes\_RI.

- Risikesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Smeltzer, S. (2001). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC.
- Soemantri, I. (2012). *Asuhan keperawatn pada klien dengan gangguan sistem pernapasan, Edisi 2*. Jakarta:: Salemba Medika.
- Somantri, I. (2008). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tamsuri, A. (2008). *Asuhan keperawatan klien gangguan pernafasan*. Jakarta: EGC.
- Wahid, A.; dan Suprpto, I. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah, Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Saluran Pernapasan, Ed 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wibowo, A. (2016). *Upaya Penanganan gangguan Bersihan Jalan nafas Pada Pasien Tuberkulosis di RSUD dr. Soehadi Prijenegoro*. Surakarta: Naskah Tidak Dipublikasikan.
- Wilkinson, J. M.; dan N. R. Ahern, (2015). *Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.

**Lampiran 2.1 SAP Batuk Efektif Pada Pasien Tb Paru**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

**“BATUK EFEKTIF PADA PASIEN TB PARU”**



**Disusun oleh :**

**MOCH DEDI YUSUF**

**NIM: 15.104**

**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**

**DINAS KESEHATAN**

**AKADEMI KEPERAWATAN**

**2017**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

**Topik** : Metode Batuk Efektif Untuk Pasien TB Paru  
**Hari/Tanggal** : 2 Januari 2018  
**Waktu** : 15 menit  
**Tempat** : Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang  
**Sasaran** : Pasien dan keluarga pasien yang menderita TB Paru  
**Penyuluh** : Moch Dedi Yusuf

---

**A. ANALISA SITUASIONAL**

1. Peserta
  - Ibu dan bapak keluarga pasien TB paru
2. Ruangan
  - Cukup luas dengan jumlah warga dengan kursi memadai
  - Ventilasi baik
3. Penyuluh
  - Mahasiswa Akper Lumajang
  - Mampu mengkomunikasikan materi penyuluhan dengan baik dan menggunakan metode yang sesuai

**B. TUJUAN INSTRUKSIONAL**

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu dan bapak dapat melakukan teknik batuk efektif pada keluarga yang menderita TB paru
2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan :

  - a. Dapat memahami definisi penyakit TB paru.
  - b. Dapat mengaplikasikan teknik batuk efektif pada penderita TB paru.
  - c. Dapat mengetahui cara atau prosedur teknik batuk efektif

**C. MATERI PENYULUHAN**

1. Definisi penyakit TB paru dan Batuk efektif.
2. Tujuan batuk efektif
3. Cara atau prosedur batuk efektif

**D. KEGIATAN PENYULUHAN**

<b>Tahap Kegiatan</b>	<b>Kegiatan Penyaji</b>	<b>Kegiatan Peserta</b>	<b>Metode</b>
Pembukaan (3 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam pembuka</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan maksud dan tujuan penyuluhan.</li> <li>4. Relevansi</li> <li>5. Apresiasi</li> <li>6. Kontak waktu</li> </ol>	Memperhatikan, mendengarkan dan menjawab pertanyaan	Ceramah
Penyajian Materi (9 menit)	Penyampaian materi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan definisi penyakit TB paru .</li> <li>2. Menjelaskan makanan untuk TB paru</li> <li>3. Menjelaskan cara mengetahui berat badan ideal dengan menggunakan IMT</li> </ol>	Memperhatikan dan mendengarkan keterangan	Ceramah dan Tanya jawab
Penutup (3 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi kembali tentang materi yang di sampaikan</li> <li>2. Membuat kesimpulan</li> </ol>	Bertanya Menjawab pertanyaan	Tanya jawab dan ceramah

	3. Tindak Lajut	penyuluhan	
	4. Salam penutup		

**E. MEDIA DAN ALAT PENYULUHAN**

1. Leaflet
2. Lcd / ppt (Lembar Balik)

**F. METODE PENYULUHAN**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

**G. EVALUASI**

1. Jelaskan definisi penyakit TB prn dan batuk efektif?
2. Sebutkan tujuan dilakukan teknik batuk efektif?
3. Jelaskan cara atau prosedur melakukan teknik batuk efektif?

## **Teknik Batuk Efektif bagi pasien TB Paru**

### **A. Definisi**

Tuberkulosis merupakan infeksi bakteri kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* dan ditandai oleh pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi dan oleh hipersensitivitas yang diperantai-sel (cell-mediated hipersensitivity). Penyakit biasanya terletak diparu, tetapi dapat mengenai organ lain. Dengan tidak adanya pengobatan yang efektif untuk penyakit yang aktif, biasa terjadi perjalanan penyakit yang kronik, dan berakhir dengan kematian (Hartono, 2015).

Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar dimana dapat energy dapat dihemat sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal (Smeltzer, 2001)

### **B. Tujuan Batuk Efektif**

1. Membebaskan jalan nafas dari akumulasi sekret
  2. Mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostik laboratorium
  3. Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi secret
  4. Meningkatkan distribusi ventilasi.
  5. Meningkatkan volume paru
  6. Memfasilitasi pembersihan saluran napas
- (Tamsuri, 2008)

### **C. Cara atau Prosedur teknik Batuk Efektif**

1. Mengucapkan salam
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan tindakan
4. Mendekatkan peralatan ke dekat tempat tidur pasien
5. Melakukan cuci tangan dengan 6 langkah
6. Menggunakan handscoon dan masker sebagai proteksi
7. Menjaga privasi pasien dengan menutup sketsel/jendela/pintu/gorden
8. Memberikan posisinhigh fowler (80-90°)

9. Memasang clemek / alas dada pada pasien
10. Meletakkan bengkok / pot sputum berisi desinfektan pada pangkuan klien
11. Mengajarkan prosedur kepada klien menarik nafas dalam secara perlahan, tahan 1-3 detik lalu hembuskan perlahan melalui mulut ( $\pm 3$  kali). Lalu mengajarkan kepada klien untuk menarik nafas dalam secara perlahan, tahan 1-3 detik, pada saat hendak ekspirasi, klien dianjurkan untuk melakukan batuk efektif (batuk kuat dengan bantuan otot-otot abdomen)
12. Menganjurkan klien untuk menarik nafas dalam secara perlahan, tahan 1-3 detik lalu hembuskan secara perlahan melalui mulut ( $\pm 3$  kali)
13. Menganjurkan kembali klien untuk menarik nafas dalam secara perlahan, tahan 1-3 detik, pada saat hendak ekspirasi, klien dianjurkan untuk melakukan batuk efektif (batuk kuat dengan bantuan otot-otot abdomen)
14. Menganjurkan pasien untuk membuang sputum yang dihasilkan ke pot sputum / bengkok yang telah berisi desinfektan
15. Membersihkan mulut klien jika terdapat bekas sputum yang menempel dengan menggunakan tissue
16. Mengajak klien untuk mengulangi prosedur batuk efektif sebanyak 2-6 kali hingga pasien merasa nyaman. Setiap pengulangan diberikan waktu istirahat kurang lebih 5 menit
17. Mengevaluasi kenyamanan pasien, keluhan sesak, frekuensi pernafasan, pola pernafasan, ada tidak sputum yang dikeluarkan, ada tidaknya sputum yang ditelan, suara nafas tambahan yang mengidentifikasi penumpukan sekret serta pengetahuan pasien tentang prosedur tindakan yang telah dilakukan
18. Mengembalikan pasien ke posisi yang nyaman serta merapikannya
19. Membuka sketsel/gorden/jendela/pintu
20. Membereskan peralatan
21. Melepas hancoon dan masker lalu mencuci tangan dengan cara 6 langkah
22. Melaksanakan dokumentasi tindakan yang dilakukan dan hasil serta respon klien pada lembar catatan klien
23. Melakukan terminasi kepada klien

### **Lampiran 2.2 SOP Batuk Efektif**

## STANDART OPERASIONAL PROSEDUR

## BATUK EFEKTIF

NO	KEGIATAN	DILAKUKAN	
		Ya	Tidak
1.	Mengucapkan salam		
2.	Memperkenalkan diri		
3.	Menjelaskan tujuan tindakan		
4.	Mendekatkan peralatan ke dekat tempat tidur pasien		
5.	Melakukan cuci tangan dengan 6 langkah		
6.	Menjaga privasi pasien dengan menutup sketsel/jendela/pintu/gorden		
7.	Menggunakan handscoon dan masker sebagai proteksi		
8.	Memberikan posisinhigh fowler (80-90°)		
9.	Memasang clemek / alas dada pada pasien		
10.	Meletakkan bengkok / pot sputum berisi desinfektan pada pangkuan klien		
11.	Mengajarkan prosedur kepada klien menarik nafas dalam secara perlahan, tahan 1-3 detik lalu hembuskan perlahan melalui mulut ( $\pm 3$ kali). Lalu mengajarkan kepada klien untuk menarik nafas dalam secara perlahan, tahan 1-3 detik, pada saat hendak ekspirasi, klien dianjurkan untuk melakukan batuk efektif (batuk kuat dengan bantuan otot-otot abdomen)		
12.	Menganjurkan klien untuk menarik nafas dalam secara perlahan, tahan 1-3 detik lalu hembuskan secara perlahan melalui mulut ( $\pm 3$ kali)		
13.	Menganjurkan kembali klien untuk menarik nafas dalam secara perlahan, tahan 1-3 detik, pada saat hendak ekspirasi, klien dianjurkan untuk melakukan batuk efektif		

	(batuk kuat dengan bantuan otot-otot abdomen)		
14.	Menganjurkan pasien untuk membuang sputum yang dihasilkan ke pot sputum / bengkok yang telah berisi desinfektan		
15.	Membersihkan mulut klien jika terdapat bekas sputum yang menempel dengan menggunakan tissue		
16.	Mennganjurkan klien untuk mengulangi prosedur batuk efektif sebanyak 2-6 kali hingga pasien merasa nyaman. Setiap pengulangan diberikan waktu istirahat kurang lebih 5 menit		
17.	Mengevaluasi kenyamanan pasien, keluhan sesak, frekuensi pernafasan, pola pernafasan, ada tidak sputum yang dikeluarkan, ada tidaknya sputum yang ditelan, suara nafas tambahan yang mengidentifikasi penumpukan sekret serta pengetahuan pasien tentang prosedur tindakan yang telah dilakukan		
18.	Mengembalikan pasien ke posisi yang nyaman serta merapikannya		
19.	Membuka sketsel/gorden/jendela/pintu		
20.	Membereskan peralatan		
21.	Melepas hanscoon dan masker lalu mencuci tangan dengan cara 6 langkah		
22.	Melaksanakan dokumentasi tindakan yang dilakukan dan hasil serta respon klien pada lembar catatan klien		
23.	Melakukan terminasi kepada klien		

## Lampiran 3.1 Jadwal Penyelenggaraan Laporan Tugas Akhir

### JADWAL PENYELENGGARAAN LAPORAN TUGAS AKHIR

KETERANGAN																																
	OKT				NOV				DES				JAN				FEB				MARET				APRIL				MEI			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Penyusunan Proposal Laporan Kasus																																
Sidang Proposal																																
Revisi																																
Pengumpulan Data																																
Penyusunan Laporan Kasus																																
Konsul Penyusunan Laporan Kasus																																
Ujian Sidang																																
Revisi																																
Pengumpulan Laporan Kasus																																

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Tn. H

Umur : 50 th

Jenis kelamin : Laki-Laki

Alamat : Sawaran Klakah

Pekerjaan : Petani

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

“Asuhan Keperawatan Pada TB Paru Dengan Masalah Keperawatan  
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas  
Di RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017”

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

Lumajang 3 Februari 2018

Mengetahui,  
Penanggung Jawab PenelitianYang Menyetujui,  
Peserta Penelitian

Moch Dedi Yusuf  
NIM. 15104



(.....)



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

Lumajang, 19 Januari 2018

Nomor : 445/450/427.77/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Pengambilan Data

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

LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Direktur Akper Pemkab Lumajang tanggal 29 Desember 2017 Nomor : 422/929/427.55.28/2017 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 12 Januari 2018 Nomor : 072/092/427.75/2018 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa Akper Pemkab Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : MOCH. DEDI YUSUF

NIM : 15.104

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

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

Kasubag. Diklat dan Penelitian



Ns. RUDIAH ANGGRAENI  
Penata Tk. I

NIP. 19671209 199203 2 004

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Tn. H  
Umur : 50 th  
Jenis kelamin : Laki-Laki  
Alamat : Sawaran Klakah  
Pekerjaan : Petani

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

“Asuhan Keperawatan Pada TB Paru Dengan Masalah Keperawatan  
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas  
Di RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017”

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

Lumajang 3 Februari 2018

Mengetahui,  
Penanggungjawab Penelitian

Yang Menyetujui,  
Peserta Penelitian

Moch Dedi Yusuf  
NIM. 15104

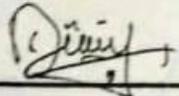
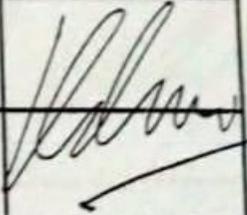


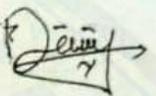
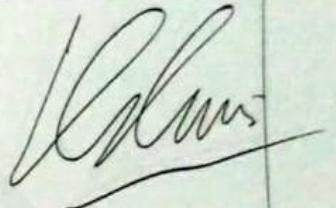
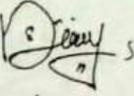
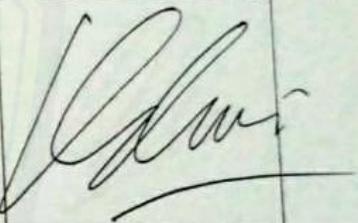
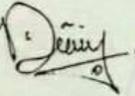
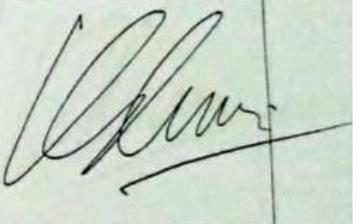
	<b>FORMULIR</b>	No. Dok. : Akp / F / K / 29
	<b>PROPOSAL PENYUSUNAN KARYA PROPOSAL MAHASISWA</b>	Berlaku Sejak : 2017 Revisi :

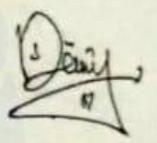
**PROPOSAL PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH  
MAHASISWA AKPER PEMKAB LUMAJANG**

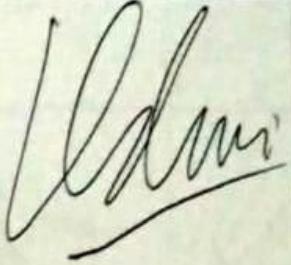
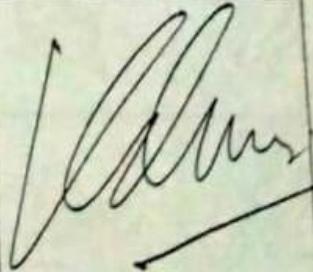
NAMA MAHASISWA : MOCH OEDI YUSUP  
 NIM : 15.109  
 PROGRAM STUDI :  
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TB PARU DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKKEPERTILIHAN BERHAMA JALAN NARAS DI RUANG MELATIKU DR. HARYOTO LUMAJANG**

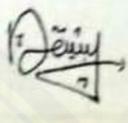
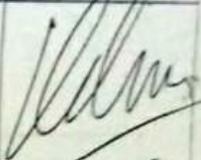
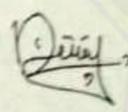
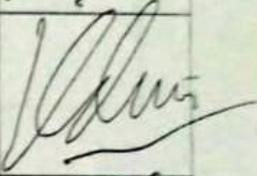
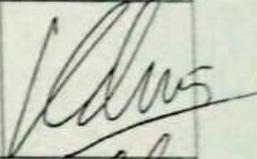
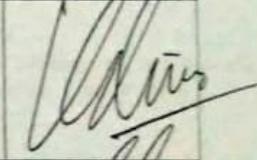
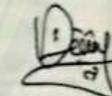
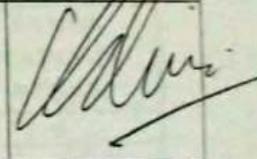
**TAHAP PENULISAN TUGAS AKHIR**

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	08/2017 2	Konkul judul proposal dan pengisian B&B	perubahan judul proposal dan perubahan B&B cara penulisan yang mencakup M&S (perubahan masalah dan kronologi)  Judul: Asuhan Keperawatan pada Pasien TB Paru dengan Masalah Keperawatan Ketidakepertilihan Berhama Jalan Naras di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang		

1	2	3	4	MAHASISWA	DOSEN
2	16/2017 2	Konsep BAB 1 MASALAH	Pengantar tercapai dengan penyusunan BAB 1. Latar belakang yang terdiri dari paragraf masalah, manfaat esai, kronologi, dan solusi		
3	25/17 2	Melanjutkan konsep BAB 1 masalah	Dalam penyusunan masalah, perlu di hindari bisa menjawab pertanyaan mengapa anda sangat tertarik dengan masalah keperawatan tersebut? Uraikan jawaban dengan hasil penelitian yang ada		
4	28/2017 2	Konsep Revisi BAB 1 masalah dan dilanjutkan konsep BAB 1 esai	Belajar untuk menanggapi kalimat yang koheren. Hindari gaya penulisan koran atau koran. Sumber literatur harus maksimal 10 tahun terakhir		

				MAHASISWA	DOSEN
1	2	3	4	5	6
5.	2/2017 3	(lanjut konsul BAB 1) Rasa	Penulisan skala menggunakan rumusan deduktif (umum ke khusus) cari upade skala terbaru melalui hasil riset kesehatan masyarakat internasional nasional, atau studi pendahuluan.		
6.	4/2017 3	Konsul BAB 1 Kronologis	dalam penyusunan kronologi, peneliti harus berupaya mengidentifikasi lokasi mana masalah penelitian terjadi jelaskan secara ringkas, jelas, dan padat. Hindari pengulangan patopirologis di BAB 2 dengan penulisan kronologis		
7.	23/2017 3	(lanjutan konsul BAB 1 kronologis	penambahan penjelasan terkait penyakit (asma) sehingga muncul masalah respiratorik sebelumnya. lisan pembarrihan jalan napas		

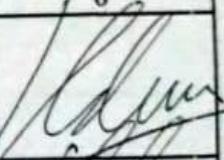
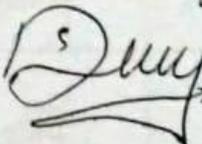
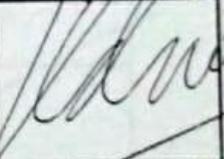
				MAHASISWA	DOSEN
1	2	3	4	5	6
8	18/2017 8	Konsul lanjutan BAB I	Ace BAB I, silahkan lanjut BAB II		
9.	25/2017 8	Konsul BAB II	Konsep penyakit diupayakan berasal dari buku kedokteran dan jurnal penelitian jangan berurutan; sumber, upayakan ringkasan teori berasal dari minimal 5 buku jurnal		
10	27/2017 8	Konsul lanjutan BAB II	Cara penulisan diperbaiki, tambahan patofisiologi yang muncul masalah keperawatan dipercaaya untuk kajian literatur nya		

11	20/2017 8	Konsep Laporan BAB II	implementasi dan evaluasi diwarnai dengan mengacu pada evidence based practice nursing terdahulu		
12	1/9/2017	Konsep Konsep BAB II	Acc BAB II, lanjut BAB III		
13	5/9/2017	Konsep BAB III	metode penelitian dalam berdasarkan rencana penelitian yang akan dilakukan atau peneliti meminimalkan penggunaan teori.		
14	10/9/2017	Konsep Kurikulum BAB III	perbaikan bab dan karakteristik dan partisipasi di BAB III		
15	17/9/2017	Konsep Kurikulum BAB III	Acc, <u>Sikap dan Sikap I.</u>		

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

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI  
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

**NAMA MAHASISWA** : MOCH DEDI YUSUF  
**N I M** : 152303101099  
**PROGRAM STUDI** : D3 KEPERAWATAN  
**JUDUL KARYA TULIS ILMIAH** : Asuhan keperawatan tuberkulosis paru pada n.ku dan th. Ro dengan masalah perawatan kesehatan masyarakat bertitik tolak jalan napas Luwang melati rumah saat di. Hanyot Lemajang Tahun 2018  
**TAHAP PENULISAN PROPOSAL**

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1.	12 / 02 2018	Konsul pasca utek .	Proses Penyusunan dokumentasi secara tertulis .		
2.	13 / 02 2018	Konsul Perbaikan Pasca UTEK	Konsul Perbaikan Pasca UTEK : Revisi Susunan urut.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
5	19/02 18	Penyusunan BAB 4	Proses <del>hasil</del> revisi <del>utak</del> penyusunan dokumentasi pasca UTEK		
4	20/02 18	Lanjutan Penyusunan BAB 4	Proses Revisi penyusunan dokumentasi pasca UTEK		
5	21/02 18	melanjutkan penyusunan BAB 4	Revisi penyusunan dokumentasi pasca UTEK		
6	22/02 18	melanjutkan penyusunan BAB 4	Revisi penyusunan dokumentasi pasca UTEK		
7	26/02 18	Revisi bab 4	Penyusunan BAB 4.		
8	27/02 18	Revisi bab 4	Saya selesaikan penyusunan pembendaharan. Saya kumpul.		
9	20/03 18	Revisi bab 4	Kelompok sesuai dengan hari		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
10	27/10/5	Keprsi bab 9 & bab 5	Pembelajaran e-learning menggunakan PPT		
11	24/10/5	Keprsi bab 4 & bab 5	Penerapan bab 4 dan bab 2		
12	17/10/5	Penyusunan proposal	Penyusunan menggunakan PPT yang		
13	21/10/5	Konsul Keprsi bab 4	bab 1 dan konsep yang kurang		
14	22/10/5	Konsul Keprsi bab 7	bab 3 seharusnya sudah read		
15	28/10/5	Konsul Keprsi bab 1-5	pedalibaca penemuan dan daftar pustaka		
16	25/10/5	Konsul proposal keprsi	Acc siap sidang KTI		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
3	Rabu 20/10 /5	Bab 1  Bab 2	- Miss dan Keseluruhan yg ble di namlkan → ssi & saran. - Konsep dx kep : babas dulu yg ssi judul baru dx kep yg lain -		
4		Bab 3  Bab 4	- Bat titel : kejalan ssi sama ↓ Pelta - Interveni, triple & evaluasi sasaran ssi petijel.		
5		Bab 5	- saran : Hasil dan penulisan yg bgn yg bs diptkan		
6	Rabu 20/10 /5	Cover  Bab 1	- penulisan disesuaikan dengan judul depan - Babar bilangan dimasukkan data 10 daftar penyakit di ruang melah - Penemuan masalah menggunakan kata lainya		
7	Jumat 1/10 /6	Bab 2  Bab 3	- Petapis & ber nama gambar kesuati penyakit - yang & bloc yang sesuai pak. - Partisipan disesuaikan kasus kecug & aubul		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
8	Selasa 5/12 5	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Daftar pustaka digital?</li> <li>&gt; " - 1 episode?</li> <li>&gt; Teori awal premis ppun plasma unanmal!</li> <li>&gt; Daftar pustaka Wilkinson 2015?</li> </ul>		
9	Jumat 8/12 5	BAB 3 BAB 4 BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penulisan parting</li> <li>- Pembahasan &amp; Interaksi di Simulasi</li> <li>- Displasia : temuan ssi suran</li> <li>- erve : ssi suran</li> <li>- Suran &amp; pleural, Kely, pleural Rjy</li> </ul>		
10	Jumat 8/12 6	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jafwac di blog</li> <li>- ditambahkan pembahasan cara demo</li> </ul> <p><u>Ag Panguj !</u></p>		
11	Senin 22/12 6	BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- implementasi L servicean dengan yang di berikan pada pasien</li> <li>- evaluasi berapa hari xlt tercapai</li> </ul>		
12	Selasa 26/12 6	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pada intervensi &amp; tambahkan pembahasan tentang intervensi yang di lakukan</li> </ul> <p>Ag selama revisi !</p>		