

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TBC PARU DENGAN

MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK

EFEKTIF DI DESA NGENEMPLAK REJO PASURUAN



Oleh :

SYRAH NABAWIYAH

NIM : 1801091

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA

SIDOARJO

2021

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TBC PARU DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK
EFEKTIF DI DESA NGENEMPLAK REJO PASURUAN

Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
(Amd.Kep) di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia



Oleh :

SYRAH NABAWIYAH

NIM : 1801091

PROGRAM DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO

2021

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Syrah Nabawiyah
NIM : 1801091
Tempat, Tanggal Lahir : Pasuruan, 16 Februari 1999
Institusi : Politeknik Kerta Cendekia Sidoarjo

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TBC PARU DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIFDI DESA NGEMPLAKREJO" adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Pasuruan, 24 Mei 2021

Yang menyatakan,

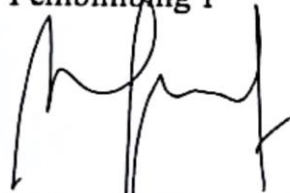


SYRAH NABAWIYAH

NIM.1801091

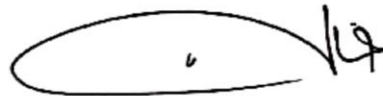
Mengetahui,

Pembimbing 1



Ns. Meli Diana, S.Kep., M.Kes
NIDN.0724098402

Pembimbing 2



Ns. Dwining Handayani, S.Kep., M.Kes.
NIDN.3418057701

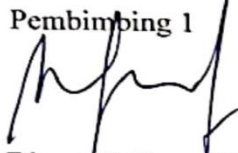
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Syrah Nabawiyah
Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN TBC PARU DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI DESA NGEMPLAKREJO PASURUAN**

Telah disetujui untuk di ujikan di hadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada tanggal 24 Mei 2021

Oleh:

Pembimbing 1



Ns.Meli Diana, S.Kep., M.Kes
NIDN : 07244098402

Pembimbing 2



Ns.Dwining Handayani, S.Kep., M.Kes
NIDN : 3418057701



Mengetahui,
Direktur
Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia


Agus Sulistowati, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0703087801

HALAMAN PENGESAHAN

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada sidang di Program Studi DIII Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Tanggal : 24 Mei 2021

TIM PENGUJI

Ketua : Ns. Riesmiyatiningdyah, S.Kep.,M.Kes

Anggota : 1. Ns. Dwining Handayani, S.kep.,M.Kes

2. Ns. Meli Diana, S.kep.,M.Kes

Tanda Tangan

The image shows two handwritten signatures in black ink. The first signature is written over a horizontal dotted line. The second signature is written over two horizontal dotted lines. The signatures are cursive and somewhat stylized.

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



ABUS Sulistiyowati, S.Kep., M.Kes
NIPN : 0703087801

MOTTO

**GO UP AND NEVER STOP
KARNA SUKSES BUKAN DI
LAKUKAN DENGAN
REBAHAN**

LEMBAR PERSEMBAHAN

Syukur alhamdulillah senantiasa saya panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

Tugas akhir ini saya persembahkan kepada:

Untuk mama, ibu, ayah, kakak dan adik saya ucapkan banyak terima kasih karena selama ini telah memberi dukungan, doa dan semangat. Semoga Allah SWT memberi saya kesempatan untuk membahagiakan kalian kelak.

Untuk bapak dan ibu dosen terutama Terimakasih saya ucapkan atas ilmu, bimbingan dan pelajaran hidup yang telah diberikan kepada saya tanpa bapak dan ibu dosen semua ini tidak akan berarti.

Untuk sahabat-sahabat saya, Syakira Sierly Amalia, Mega Silfia, Ika Septi Eriyanti, Natasya Lady Cerella, Jihan Vidia Pangesti, M. Zainul Abidin, M. Zainul Akbar, Mustofal Amin, M. Ismail, Candra Setiawan,. Terima kasih karena hingga saat ini tetap mensupport dan saling memberi semangat. Semoga kebersamaan ini tetap terjalin erat.

Untuk seseorang yang paling mengerti saya Muchammad Aryadillah terimakasih telah mensupport saya untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Untuk teman-teman saya, Mathlubi Thoriq Zuhdi, Yoga Afta Alfian, Dicky Akbar Permana, Fadilah Juliantono, Tirta Iis Ramadani. Terimakasih karena telah menemani dan mendukung saya dalam pengerjaan karya tulis ilmiah ini.

Untuk teman seperjuangan saya yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, saya ucapkan terima kasih atas kebersamaan selama ini, ada suka duka yang kita lewati. Tetapi tak apa semua itu untuk pendewasaan kita masing-masing. Semoga kita dapat meraih kesuksesan sesuai harapan kita. Aamiin.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allaah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien TBC Paru Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Desa Ngemplakrejo Pasuruan” ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan Program D3 Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Penulisan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu kami mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Kedua orang tua saya telah memberikan dan do'a dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah penelitian ini.
2. Ibu Agus Sulstyowati, S.Kep., M.Kes selaku Direktur Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo yang telah mengesahkan.
3. Ibu Meli Diana, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing I yang selalu bijaksana memberikan bimbingan, mencurahkan perhatian, doa dan nasihat serta yang selalu meluangkan waktunya untuk membantu penulis menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Dwining Handayanai, S.Kep., M. Kes selaku pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan, nasihat serta waktunya selama penulisan karya tulis ilmiah ini.
5. Para sahabat yang telah mendukung untuk terselesaikannya karya tulis ilmiah ini dengan tepat waktu, teman-teman seperjuangan yang telah menemani selama saya menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
6. Pihak-pihak yang turut berjasa dalam penyusunan karya tulis ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis sadar bahwa karya tulis ilmiah ini belum mencapai kesempurnaan, sebagai bekal perbaikan, penulis akan berterimakasih apabila para pembaca berkenan memberikan masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi teman sejawat.

Sidoarjo, 24 Mei 2021

Syrah Nabawiyah
NIM: 1801091

DAFTAR ISI

Sampul Depan	1
Sampul Depan Persyaratan Gelar.....	i
Surat Persyaratan.....	ii
Lembar Persetujuan Karya Tulis Ilmiah	iii
Halaman Pengesahan	iv
Motto.....	v
Lembar Persembahan.....	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
1.5 Metode Penulisan	5
1.5.1 Metode.....	5
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data.....	5
1.5.3 Sumber Data.....	5

1.5.4 Studi Kepustakaan	6
1.6 Sistematika Penulisan	6
1.6.1 Bagian awal	6
1.6.2 Bagian inti.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Penyakit.....	8
2.1.1 Pengertian <i>Tuberculosis</i> (TBC)	8
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Manifestasi klinis.....	9
2.1.4 Patofisiologi.....	9
2.1.5 Penatalaksanaan Medis.....	11
2.1.6 Komplikasi	12
2.1.7 Pathway.....	14
2.2 Konsep Keluarga	15
2.2.1 Definisi Keluarga.....	15
2.2.2 Struktur Keluarga	16
2.2.3 Tipe Keluarga.....	17
2.2.4 Peran Keluarga	17
2.2.5 Fungsi keluarga.....	21
2.2.6 Tugas Perkembangan Keluarga	25
2.2.7 Peran Perawat.....	26
2.3 Konsep Masalah Keperawatan	28
2.3.1 Definisi Masalah Keperawatan	28
2.3.2 Penyebab.....	28
2.3.3 Etiologi	29
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan.....	30

2.4.1 Biodata	30
2.4.2 Riwayat kesehatan	30
2.4.3 Pengkajian	32
2.4.4 Pengumpulan Data	32
2.4.5 Diagnosa Keperawatan Perencanaan	35
2.4.7 Implementasi	47
2.4.8 Evaluasi	48
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	50
3.1 Data Umum	50
3.2 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga	52
3.3 Data lingkungan.....	53
3.4 Struktur keluarga	54
3.5 Fungsi keluarga	54
3.6 Stress dan koping keluarga.....	56
3.7 Pemeriksaan kesehatan tiap individu anggota keluarga	56
3.8 Harapan keluarga.....	57
3.9 Analisa data	58
3.10 Diagnosa keperawatan.....	59
3.11 Skoring diagnose bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret di dalam paru-paru.....	59
3.12 Skoring diagnose hipertermia berhubungan dengan reaksi inflamasi	60
3.13 Intervensi Keperawatan	61
3.14 Implementasi Keperawatan	64
3.15 Evaluasi	65
BAB 4 PEMBAHASAN	66
4.1 Pengkajian	66

4.2	Diagnosa Keperawatan.....	67
4.3	Intervensi/Rencana Tindakan Keperawatan	67
4.4	Implementasi/Pelaksanaan Tindakan Keperawatan	68
4.5	Evaluasi Keperawatan	69
BAB 5 PENUTUP.....		71
5.1	Kesimpulan.....	71
5.1.1	Pengkajian	71
5.1.2	Diagnosa Keperawatan	71
5.1.3	Intervensi Keperawatan	71
5.1.4	Implementasi Keperawatan.....	71
5.1.5	Evaluasi Keperawatan	72
5.2	Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA		73
LAMPIRAN 1.....		75

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Halaman
2.1	Tabel Intervensi Keperawatan	40
3.1	Identitas Keluarga	50
3.2	Pemeriksaan Fisik	56
3.3	Analisa Data	58
3.4	Diagnosa Keperawatan	59
3.5	Skoring	59
3.6	Skoring	60
3.7	Intervensi	61
3.8	Implementasi	64
3.9	Evaluasi	65

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Gambar Pathway	14
2.2	Gambar Kerangka masalah	49
3.1	Gambar Genogram Tn.K	50
3.2	Gambar Dena Rumah	53

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)	75
Lampiran 2	Surat Ijin Penelitian	76
Lampiran 3	Lembar Konsultasi Bimbingan (Pembimbing 1)	77
Lampiran 4	Lembar Konsultasi Bimbingan (Pembimbing 2)	78

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tuberculosis adalah penyakit infeksius yang terutama menyerang prenkim paru dan dapat juga di tularkan ke bagian tubuh lainnya, termasuk meninges, ginjal, tulang dan nodus limfe (Smeltzer & Bare, 2002). Penelitian Yoga (2007) yang juga menyatakan *tuberculosis* tidak hanya menyerang paru, tetapi juga dapat menyerang ke organ tubuh lainnya seperti kulit, tulang, otak, dan saraf, mata dan lain-lainya. Bakteri *mycobacterium tuberculosis* masuk ke dalam organ paru-paru yang menyebabkan proses peradangan tersebut akan menyebabkan penumpukan secret pada bronkus. Sebagian besar orang yang mengalami *tuberculosis* menunjukkan gejala respiratorik berupa batuk kering ataupun batuk produktif merupakan gejala yang paling sering terjadi dan merupakan indikator yang sensitif. Nyeri dada juga merupakan tanda yang paling sering terjadi akibat terlibatnya dalam respon penyakit, dengan keadaan tersebut akan mengakibatkan gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif. Keadaan ini bila tidak di tangani dengan segera menyebabkan *hemoptysis* berat (perdarahan dari saluran napas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian (Zulkoni, 2010)

Menurut data yang di peroleh dari *World Heath Organisation* (WHO) penderita *tuberculosis paru* di Indonesia di perkiraan 95% pada kelompok usia produktif (15-50tahun). Tahun terakhir kejadian *tuberculosis* menurun 2% pertahun dan angka kematian menurun sekitar 45% sejak tahun 1990. Diantaranya Jawa Timur terdapat penderita TB sebanyak 123.414 orang. Data yang di peroleh dari Puskesmas Trajeng Pasuruan periode Oktober-Desember tahun 2018, pasien yang

menderita tuberculosis sebanyak 75 klien. Menurut data puskesmas klien penderita *Tuberculosis paru* di perkirakan menurun 5% pada tahun 2021.

Masuknya kuman *mycobacterium tuberculosis* ke dalam organ paru menyebabkan infeksi paru-paru, dan juga dapat menyerang bagian lain dari tubuh seperti ginjal, tulang, dan otak. Jika tidak di tangani akan menyebabkan kematian. Tuberculosis menyebar melalui udara dan ditularkan melalui batuk dan bersin. Proses penularannya terjadi ketika seseorang yang memiliki penyakit tuberculosis aktif batuk dan bersin hingga menyebar ke udara. Kuman yang terhirup oleh orang yang berada di dekatnya dan mengakibatkan orang tersebut akan terinfeksi kuman tuberculosis. Sel-sel dalam dinding paru berusaha menghambat bakteri tuberculosis ini melalui mekanisme alamiahnya membentuk jaringan paru yang akan menyebabkan proses peradangan pada bronkus dan menyebabkan produksi secret yang berlebih yang sukar untuk di keluarkan, sehingga terjadi masalah bersihan jalan nafas yang tidak efektif yang biasanya di tandai dengan klien sukar batuk, pernapasan melebihi batas normal, dan terdapat suara tambahan seperti Ronchi, wheezing, (Sudoyo, 2009)

Bersihan jalan nafas tidak efektif ini dapat di lakukan perawat yang komprehensif dan efektif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan antara lain dengan mengajarkan batuk efektif, memberikan pendidikan kesehatan guna untuk meningkatkan status kesehatan klien, motivasi klien untuk terus mengikuti terapi pengobatan, mengkonsumsi makanan yang bergizi dan meningkatkan kesehatan lingkungan.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang dijelaskan diatas, penyusun tertarik untuk mengangkat judul “asuhan keperawatan pada pasien *tuberculosis*

dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif“ untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien *tuberculosis* dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di desa Ngemplakrejo Pasuruan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien TBC paru dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di desa Ngemplakrejo Pasuruan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1Menggambarkan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di desa Ngemplakrejo Pasuruan.

1.3.2.2Menggambarkan diagnosa asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di desa Ngemplakrejo Pasuruan.

1.3.2.3Menggambarkan perencanaan asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di desa Ngemplakrejo Pasuruan.

1.3.2.4 Menggambarkan Tindakan asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di desa Ngeplakrejo Pasuruan.

1.3.2.5 Menggambarkan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di desa Ngeplakrejo Pasuruan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu sumber informasi bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan ilmu kesehatan serta teori-teori kesehatan, khususnya dalam asuhan keperawatan dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien yang mengalami Tuberculosis paru.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Sebagai acuan bagi instansi kesehatan untuk meningkatkan mutu pelaksanaan tuberculosis paru.

1.4.2.2 Sebagai acuan dalam melakukan asuhan keperawatan bagi pasien khususnya tuberculosis paru dan melakukan pencegahan dengan memberi penyuluhan pada pasien dan keluarga tentang faktor resiko penularan tuberculosis paru.

1.4.2.3 Hasil penulisan diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan kepada Rumah Sakit terkait dalam meningkatkan kualitas pelayanan khususnya Departemen Kesehatan.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Menggunakan metode deskriptif yaitu dengan metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1.5.2.1 Wawancara

Data diambil / diperoleh percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

1.5.2.2 Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku klien yang dapat diamati.

1.5.2.3 Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan pengamatan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

1.5.3.1 Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari klien.

1.5.3.2 Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dari klien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1.6.1 Bagian awal

Memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, kata pengantar, dan daftar isi.

1.6.2 Bagian inti

Bagian ini terdiri dari tiga bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub-bab berikut ini :

1.6.2.1 Bab 1 Pendahuluan : latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

1.6.2.2 Bab 2 Konsep dasar : berisi pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, komplikasi, pengkajian fokus, pathway keperawatan, fokus intervensi dan rasional.

1.6.2.3 Bab 3 Tinjauan kasus : berisi pengkajian, analisa data, pathway kasus, diagnose keperawatan, implementasi dan evaluasi.

1.6.2.4 Bab 4 Pembahasan : membahas mengenai gambaran analisa diantara permasalahan yang muncul.

1.6.2.5 Bab 5 Penutup : berisi kesimpulan dan saran

1.6.3 Bagian Akhir

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Pengertian *Tuberculosis* (TBC)

Tuberculosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya, bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernapasan dan saluran pencernaan (GI) dan luka terbuka pada kulit. Tetapi paling banyak melalui inhalasi droplet yang berasal dari orang yang infeksi bakteri tersebut (Nurarif dan Kusuma,2015).

Tuberculosis paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini dapat juga menyebar kebagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang dan nodus limfe (Somantri,2009).

2.1.2 Etiologi

Penyebab tuberculosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*. Basil ini tidak berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan, sinar matahari dan sinar ultraviolet. Ada dua macam *mycobacterium tuberculosis* tipe human dan tipe bovin. Basil tipe bovin berada dalam susu sapi yang menderita mastitis tuberculosis usus. Basil tipe human bisa berada dibercak ludah (droplet) dan diudara yang berasal dari penderita TBC, dan orang yang terkena rentan terinfeksi bila menghirupnya. Setelah organisme terinhalasi, dan masuk paru-paru bakteri dapat bertahan hidup dan menyebar ke nodus limfatikus local. Penyebaran melalui aliran darah ini dapat

menyebabkan Tb pada orang lain, dimana infeksi laten dapat bertahan sampai bertahun-tahun (Nurarif dan Kusuma,2015).

2.1.3 Manifestasi klinis

Manifestasi menurut Nurarif dan Kusuma (2015) :

2.1.3.1 Demam 40-41C, serta ada batuk atau batuk darah

2.1.3.2 Sesak nafas dan nyeri dada

2.1.3.3 Malaise, keringat malam

2.1.3.4 Suara khas pada perkusi dada, bunyi dada

2.1.3.5 Peningkatan sel darah putih dengan dominasi limfosit

2.1.3.6 Pada anak berkurangnya BB 2 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas atau tumbuh, demam tanpa sebab jelas, terutama jika berlanjut sampai 2 minggu, batuk kronik > 3 minggu, dengan atau tanpa wheezing, riwayat kontak dengan pasien TB paru dewasa.

2.1.4 Patofisiologi

Infeksi diawali karena seseorang menghirup basil M. Tuberculosis. Bakteri menyebar melalui jalan nafas melalui alveoli lalu berkembang biak dan terlihat bertumpuk. Perkembangan M. Tuberculosis juga dapat menjangkau sampai ke area lain dari paru-paru (lobus atas). Basil juga menyebar system limfe dan aliran darah kebagian tubuh lain (ginjal, tulang dan korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (lobus atas). Selanjutnya, system kekebalan tubuh memberikan respons dengan melakukan inflamasi. Neutrofil dan makrofaq melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik-tuberculosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya

eksudat dalam alveoli yang menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri. Interaksi antara *M. Tuberculosis* dan system kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk sebuah masa jaringan baru yang disebut granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofaq seperti dinding. Granuloma selanjutnya berubah bentuk menjadi masa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari masa tersebut disebut ghon tubercle.

Materi yang terdiri atas makrofaq dan bakteri menjadi nekrotik yang selanjutnya membentuk materi yang penampakkannya seperti keju (*necrotizing caseoa*). Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen, kemudian bakteri menjadi nonaktif. Setelah infeksi awal, jika respons system imun tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah. Penyakit yang kian parah dapat timbul akibat infeksi ulang atau bakteri yang sebelumnya tidak aktif Kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, ghon tubercle mengalami ulserasi sehingga menghasilkan *necrotizing caseosa* didalam bronkus. Tuberkel yang ulserasi selanjutnya menjadi sembuh dan membentuk jaringan paru. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan timbulnya bronkopneumonia membentuk tuberkel dan seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan hasil terus difagosit dan berkembang biak didalam sel. Makrofaq yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih Panjang dan sebagian Bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membentuk 10-20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis dan jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblast akan menimbulkan respons berbeda,

kemudian pada akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel (Somantri, 2008).

2.1.5 Penatalaksanaan Medis

Pengobatan tuberculosis terbagi menjadi dua fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan 4 atau 7 bulan. Paduan obat yang di gunakan terdiri dari paduan obat utama dan tambahan.

2.1.5.1 Obat Anti Tuberculosis (OAT)

- 1) Jenis obat utama (lini 1) yang di gunakan adalah
 - (1) Rifampisin : dosis 10mg/kg BB, maksimal 600mg 2-3x/ minggu atau BB > 60kg : 600mg, BB 40-60kg : 450mg, BB 40kg : 300 mg, dosis intermiten 600mg/kali
 - (2) INH : dosis 5 mg/kg BB, maksimal 300mg, 10mg/kg BB 3 kali seminggu, 15 mg/kg BB, 2 kali seminggu atau 300 mg/hari, untuk dewasa. Interment : 600mg/kali
 - (3) Pirazinamid : dosis fase intensif 25mg/kg BB, 35 mg/kg BB 3 kali seminggu, 50mg/kg 2 kali seminggu atau BB, 60kg : 1500, BB 40-60 kg : 1000mg, BB, 40 kg : sesuai BB
 - (4) Streptomisin : dosis 15mg/kg BB atau BB > 60kg : 1000, BB 40-60kg : 750mg, BB < 40kg : sesuai BB
 - (5) Etambutol : dosis fase intensif 20mg/kg BB, fase lanjutan 15mg/kg BB, 30mg/kg BB 3 kali seminggu, 45mg/kg BB 2 kali seminggu atau BB > 60kg : 1500mg, BB 40-60kg : 1000mg, BB < 40kg : 750mg.
- 2) Kombinasi dosis tetap (fixed dose combination), kombinasi dosis tetap ini terdiri : empat obat anti tuberculosis dalam satu tablet, yaitu

rifampisin 150mg, isoniazid 75mg, pirazinamid 400mg dan etambutol 275mg, tiga obat anti tuberculosis dalam satu tablet, yaitu rifampisin 150mg, isoniazid 75mg, pirazinamid 400mg. kombinasi dosis tetap, penderita hanya minum obat 3-4 tablet sehari selama fase intensif, sedangkan fase lanjutan dapat menggunakan kombinasi dosis 2 obat anti tuberculosis seperti yang selama ini di gunakan sesuai dengan pedoman pengobatan,

- 3) Jenis obat tambahan lainnya (lini 2) : kanamisin, kuinolon, obat lain masih dalam penelitian : makrolid, amoksilin+asam klavulanat, derivat rifampisin dan IHN sebagian besar penderita Tuberculosis dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping. Namun sebagian kecil dapat mengalami efek samping, oleh karna itu pemantauan kemungkinan terjadinya efek samping sangat penting dilakukan selama pengobatan. Efek samping yang terjadi dapat ringan atau berat, bila efek samping ringan dan dapat di atasi dengan obat simtomatik maka pemberian OAT dapat di lanjutkan.

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi pada penderita tuberculosis pada stadium lanjut (Depkes RI,2007).

2.1.6.1 Hemoptosis berat (Perdarahan Dari Saluran Nafas Bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas

2.1.6.2 Kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial

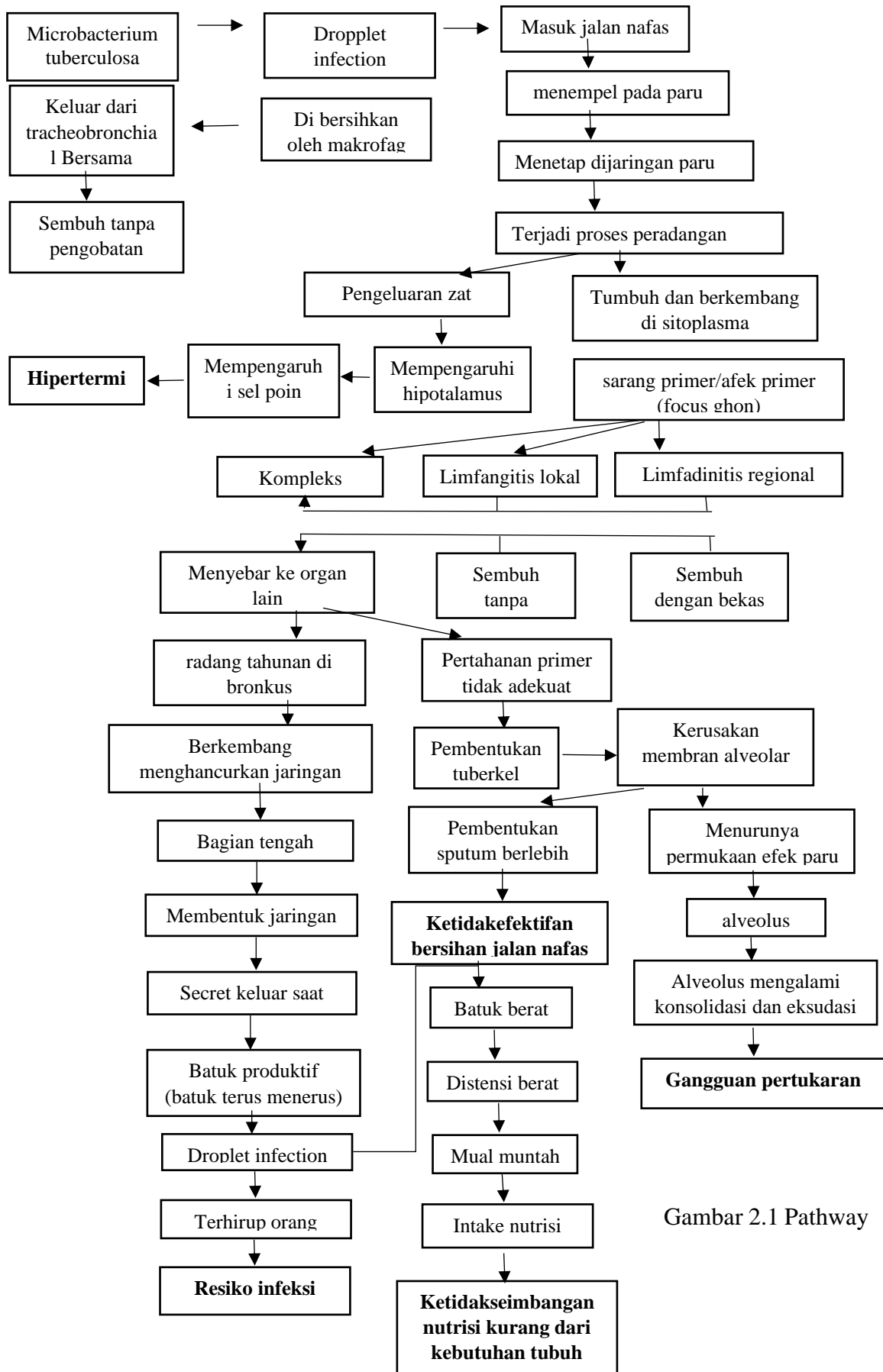
2.1.6.3 Bronkitaksis (pelebaran broncus setempat) dan fibriosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif) pada paru.

2.1.6.4 Pneumothorak (adanya udara didalam rongga pleura) spontan : kolaps spontan karena kerusakan jaringan pleura.

2.1.6.5 Penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, ginjal, dan sebagainya.

2.1.6.6 Insufisiensi kardio pulmonary (cardio pulmonary insufficiency) (Depkes RI, 2007).

2.1.7 Pathway



Gambar 2.1 Pathway

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Ali, 2010).

Menurut Duvall dalam (Harmoko, 2012) konsep keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum: meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota.

Keluarga merupakan aspek terpenting dalam unit terkecil dalam masyarakat, penerima asuhan, kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga saling berhubungan, dan menempati posisi antara individu dan masyarakat (Harmoko. 2012).keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubunganmelalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan. (WHO, dalam Harmoko 2012). Keluarga adalah sekelompok manusia yang tinggal dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan hubungan yang erat. (Helvie, dalam Harmoko 2012). Jadi, dapat disimpulkan bahwa definisi dari keluarga

merupakan sekumpulan orang yang terikat oleh ikatan perkawinan, darah serta adopsi dan tinggal dalam satu rumah

2.2.2 Struktur Keluarga

2.2.2.1 Dominasi jalur hubungan darah

1) Patrilineal

Keluarga yang dihubungkan atau disusun melalui jalur garis ayah, suku-suku di Indonesia rata-rata menggunakan struktur keluarga patrilineal.

2) Matrilineal

Keluarga yang dihubungkan atau di susun melalui jalur garis ibu. Suku Padang salah satu suku yang menggunakan struktur keluarga matrilineal

1) Dominasi keberadaan tempat tinggal

a) Patrilokal

Keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak suami.

b) Matrilokal

Keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak istri.

2) Dominasi pengambilan keputusan

a) Patriakal

Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak suami.

b) Matriakal

Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak istri.

(Setiawati & Dermawan, 2008 dalam Didi 2017).

2.2.3 Tipe Keluarga

Tipe atau bentuk keluarga terdiri dari individu-individu dengan status sosial yang telah dikenal dan posisi interaksi satu sama lain secara teratur, mempunyai tempat tinggal tetap dan mempunyai fungsi sosial. Pembagian tipe keluarga bergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan. Secara tradisional keluarga (Suprajitno, 2004, hlm 2) di kelompokkan menjadi dua, yaitu:

2.2.3.1 Keluarga Inti (nuclear family)

Keluarga Inti adalah keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan hanya terdiri ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.

2.2.3.2 Keluarga Besar (extended family)

Keluarga besar adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi, keponakan, saudara sepupu, dan sebagainya).

2.2.4 Peran Keluarga

Semua orang dewasa yang menjadi orang tua membawa sikap tertentu terhadap peranan ayah dan ibu untuk menuntut anaknya memenuhi harapan tertentu dan sikap tertentu pula. Gagasan ini sangat dipengaruhi oleh pengalaman masa kecil dan oleh gagasan, model, dan kepercayaan yang dianut oleh setiap kebudayaan tentang anak-anak. Asuh dan asih menyebabkan konstitusi anak atau fungsi organ-organ tubuh, terutama otak, menjadi baik dengan demikian anak dapat “mencerna” asah (stimulasi mental) yang disediakan. Dengan demikian berjalanlah proses perkembangan secara optimal (Hariweni, 2003).

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga, jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Menurut Setiadi (2008) setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing. Peran ayah yang sebagai pemimpin keluarga yang mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung atau pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu. Peran ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu. Sedangkan peran anak sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

Menurut Friedman (1998) peran dikategorikan menjadi 2, yaitu peran formal dan informal. Peran formal adalah serangkaian perilaku yang diharapkan dan bersifat homogen atau eksplisit atau bisa dikatakan peran yang nampak jelas misalnya peran yang ada dalam keluarga yaitu peran sebagai suami, istri, dan anak. Peran Informal adalah peran yang bersifat implisit yang biasanya tidak tampak jelas ke permukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional, individual dan atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Peran informal memiliki tuntutan yang berbeda, tidak terlalu didasarkan pada usia,

ataupun jenis kelamin, melainkan lebih didasarkan pada atribut-atribut personalitas atau kepribadian anggota keluarga individu (Friedman, 2010).

Peran-peran keluarga sangat penting dan merupakan peran sentral, yang setiap orang harus mempelajari agar dapat dimainkan secara sukses, sedangkan untuk berfungsinya peran secara adekuat, merupakan hal yang sangat penting, bukan hanya untuk berfungsinya individu secara sukses melainkan juga untuk keberhasilan fungsi keluarga.

Keluarga memegang peranan penting bagi tumbuh kembang balita apalagi pada usia tiga tahun pertama atau batita. Pertama kali bayi berinteraksi dengan orang tuanya. Mereka memberikan berbagai respon bimbingan dan pendidikan baik yang berdampak negatif maupun positif bagi tumbuh kembang anak. Orang tua sangat berpengaruh dalam terbentuknya kepribadian anak dan juga potensi anak agar bakatnya berkembang. Stimulus yang tepat sesuai tahapan usia perlu diberikan untuk mencapai dan melewati perkembangannya dengan normal. Juga dikemukakan bahwa peranan adalah bagaimana seseorang bertindak laku terhadap orang lain, sebagian lagi tergantung pada sifat-sifat struktur kelompok dan peranannya di dalam struktur tersebut. Keterkaitan orang tua dalam hal ini sangat penting, apalagi kalau dilihat dalam proses belajar mengajar, orang tua harus kreatif.

Dalam undang-undang no. 23 tahun 2002 tentang : Perlindungan Anak

Bab IV tentang Kewajiban dan Tanggung Jawab, khususnya bagian keempat tentang kewajiban dan Tanggung Jawab Keluarga dan Orang Tua, pada pasal 26 disebutkan bahwa orang tua berkewajiban dan bertanggung jawab untuk :

- a. Mengasuh, memelihara, mendidik dan melindungi anak.
- b. Menumbuh kembangkan anak sesuai dengan kemampuan, bakat dan minatnya.
- c. Mencegah terjadinya perkawinan pada usia anak-anak. Dari sini nampak bahwa Negara memberi peran kepada orang tua agar sungguh-sungguh menunjukkan perhatian kepada anak, termasuk dalam masalah pendidikan. Olehnya, jika orang tua mengabaikan hal tersebut, maka mereka dapat dikenakan sanksi dan hukuman sesuai peraturan yang berlaku. Selain itu orang tua harus mendorong kemandirian anak dalam melakukan sesuatu, menghargai usaha-usaha yang telah dilakukannya, memberikan pujian untuk hasil yang telah dicapainya walau sekecil apapun. Cara-cara ini merupakan salah satu unsur penting pengembangan kreativitas anak. Orang tua harus menjawab dengan cara menyediakan sarana yang semakin merangsang anak berpikir lebih dalam, misalnya dengan memberikan gambar-gambar, buku-buku. Jangan menolak, melarang atau menghentikan rasa ingin tahu anak, asalkan tidak membahayakan dirinya atau orang lain. Orang tua harus memberi kesempatan anak untuk mengembangkan khayalan, merenung, berpikir dan mewujudkan gagasan anak dengan cara masing-masing. Biarkan mereka bermain, menggambar, membuat bentukbentuk atau warna-warna dengan cara yang tidak lazim, tidak logis, tidak realistis atau belum pernah ada. Biarkan mereka menggambar sepeda denganroda segi empat, langit berwarna merah, daun berwarna biru. Jangan banyak melarang, mendikte, mencela, mengecam, atau membatasi anak. Berilah kebebasan, kesempatan, dorongan, penghargaan atau pujian untuk mencoba suatu gagasan, asalkan tidak membahayakan dirinya atau orang lain. Peran keluarga dalam hubungannya dengan stimulasi dini yaitu keluarga harus

mendorong kemandirian anak dalam melakukan sesuatu yang dilandasi pada pola pengasuhan otoritatif (demokratik). Keluarga harus merangsang anak untuk tertarik mengamati dan mempertanyakan tentang berbagai benda atau kejadian di sekeliling kita, yang mereka dengar, lihat, rasakan atau mereka pikirkan dalam kehidupan sehari-hari. Peran ibu sebagai orang tua yang merupakan lingkungan terdekat cukup besar untuk menyediakan sarana yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak sejak dini, serta ibu memiliki kesempatan lebih baik untuk memodifikasi lingkungan yang baik, salah satunya dengan melakukan stimulasi tumbuh kembang sesuai tugas perkembangan bagi anak.

2.2.5 Fungsi keluarga

Telah disebutkan bahwa para anggota yang terdapat dalam satu keluarga bersepakat untuk saling mengatur diri sehingga memungkinkan berbagai tugas yang terdapat dalam keluarga diselenggarakan secara efektif dan efisien. Kemampuan untuk mengatur dan atau melaksanakan pembagian tugas tersebut pada dasarnya merupakan salah satu faktor yang menentukan baik atau tidaknya fungsi yang dimiliki oleh satu keluarga. Keluarga berfungsi parental mitra dinamis hanyalah mempunyai satu akibat tidak langsung pada perilaku pelanggaran (Kim, 2008).

Secara umum fungsi keluarga menurut Friedman (1998) dalam Suprajitno, 2004 hlm 13) adalah sebagai berikut :

2.2.5.1 Fungsi afektif (the affective function)

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama atau berkaitan dengan kasih sayang dan berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan

individu dan psikososial anggota keluarga lainnya. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal tersebut dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Dengan demikian, keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri positif.

Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan

fungsi afektif adalah :

1) Saling mengasuh : cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain. Maka, kemampuan untuk memberikan kasih sayang akan meningkat, yang pada akhirnya tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan intim di dalam keluarga merupakan modal besar dalam memberikan hubungan dengan orang lain di luar keluarga atau masyarakat.

2) Saling menghargai : bila anggota saling menghargai dan mengakui keberadaan dan setiap hak anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim yang positif, maka fungsi afektif akan tercapai.

3) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru. Ikatan anggota keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga. Orang tua harus mengembangkan proses identifikasi yang positif

sehingga anak-anak dapat meniru tingkah laku yang positif dari kedua orang tuanya. Fungsi afektif merupakan “sumber energi” yang menentukan kebahagiaan keluarga. Keretakan keluarga, kenakalananak atau masalah keluarga, timbul karena fungsi afektif dalam keluarga tidak dapat terpenuhi.

2.2.5.2 Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (socialization and social placement function)

Sosialisasi adalah proses pengembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial. Sosialisasi dimulai sejak manusia lahir. Jadi fungsi sosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir akan menatap ayah, ibu, dan orang-orang yang di sekitarnya. Saat beranjak balita anak mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungan sekitar meskipun demikian keluarga tetap berperan penting dalam bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai dalam interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma-norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.

2.2.5.3 Fungsi Reproduksi (the reproduction function)

Fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu

perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan. Dalam hal ini keluarga juga berfungsi untuk memelihara dan membesarkan anak.

2.2.5.4 Fungsi Ekonomi (the economic function)

Fungsi ekonomi merupakan fungsi afektif keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makan, pakaian, dan tempat tinggal. Banyak pasangan yang bercerai karena penghasilan yang tidak seimbang antara suami dan istri.

2.2.5.5 Fungsi perawatan / pemeliharaan kesehatan (the health care function)

Keluarga juga berperan atau berfungsi melaksanakan praktek asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan, dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan. Jadi fungsi reproduksi yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

2.2.6 Tugas Perkembangan Keluarga

Siklus kehidupan setiap keluarga mempunyai tahapan-tahapan. Seperti individu-individu yang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan yang berturut-turut, keluarga juga mengalami tahap perkembangan yang berturut-turut. Adapun tahap-tahap perkembangan menurut Duvall dan Miller dalam (Friedman, 1998) adalah :

2.2.6.1 Tahap I : keluarga pemula perkawinan dari sepasang insan menandai bermulanya sebuah keluarga baru dan perpindahan dari keluarga asal atau status lajang ke hubungan baru yang intim.

2.2.6.2 Tahap II : keluarga sedang mengasuh anak dimulai dengan kelahiran anak pertama hingga bayi berusia 30 bulan

2.2.6.3 Tahap III : keluarga dengan anak usian pra sekolah dimulai ketika anak pertama berusia dua setengah tahun, dan berakhir ketika anak berusia lima tahun

2.2.6.4 Tahap IV : keluarga dengan anak usia sekolah dimulai ketika anak pertama telah berusia enam tahun dan mulai masuk sekolah dasar dan berakhir pada usia 13 tahun, awal dari masa remaja

2.2.6.5 Tahap V : keluarga dengan anak remaja dimulai ketika anak pertama melewati umur 13 tahun, berlangsung selama enam hingga tujuh tahun. Tahap ini dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama jika anak masih tinggal di rumah hingga berumur 19 atau 20 tahun

2.2.6.6 Tahap VI : keluarga yang melepas anak usia dewasa muda, ditandai oleh anak pertama meninggalkan rumah orang tua dan berakhir dengan “rumah

kosong” ketika anak terakhir meninggalkan rumah. Tahap ini dapat singkat atau agak panjang, tergantung pada berapa banyak anak yang belum menikah yang masih tinggal di rumah. Fase ini ditandai oleh tahun-tahun puncak persiapan dari dan oleh anak-anak untuk kehidupan dewasa yang mandiri.

2.2.6.7 Tahap VII : orang tua usia pertengahan dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau kematian salah satu pasangan

2.2.6.8 Tahap VIII : keluarga dalam masa pensiun dan lansia dimulai dengan salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun, hingga salah satu pasangan meninggal dan berakhir dengan pasangan lainnya meninggal dan tugas tumbuh kembang lansia pada tahap ini adalah:

- 1) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- 2) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
- 3) Mempertahankan hubungan perkawinan
- 4) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
- 5) Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi

2.2.7 Peran Perawat

Pembinaan keluarga terutama ditujukan pada keluarga prasejahtera dan sejahtera tahap I. Di dalam pembinaan terhadap keluarga tersebut, perawat mempunyai beberapa peran antara lain :

2.2.7.1 Pemberi informasi Dalam hal ini perawat memberitahukan kepada keluarga tentang segala sesuatu, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan.

- 2.2.7.2 Penyuluh Agar keluarga yang dibinanya mengetahui lebih mendalam tentang kesehatan dan tertarik untuk melaksanakan maka perawat harus memberikan penyuluhan baik kepada perorangan dalam keluarga ataupun kelompok dalam masyarakat.
- 2.2.7.3 Pendidik Tujuan utama dari pembangunan kesehatan adalah membantu individu, keluarga dan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat sehingga dapat memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri. Untuk mencapai tujuan tersebut perawat harus mendidik keluarga agar berperilaku sehat dan selalu memberikan contoh yang positif tentang kesehatan.
- 2.2.7.4 Motivator Apabila keluarga telah mengetahui, dan mencoba melaksanakan perilaku positif dalam kesehatan, harus terus didorong agar konsisten dan lebih berkembang. Dalam hal inilah perawat berperan sebagai motivator.
- 2.2.7.5 Penghubung keluarga dengan sarana pelayanan kesehatan adalah wajib bagi setiap perawat untuk memperkenalkan sarana pelayanan kesehatan kepada keluarga khususnya untuk yang belum pernah menggunakan sarana pelayanan kesehatan dan pada keadaan salah satu/lebih anggota keluarga perlu dirujuk ke sarana pelayanan kesehatan.
- 2.2.7.6 Penghubung keluarga dengan sektor terkait Adakalanya masalah kesehatan yang ditemukan bukanlah disebabkan oleh faktor penyebab yang murni dari kesehatan tetapi disebabkan oleh faktor lain. Dalam hal ini perawat harus menghubungi sektor terkait.
- 2.2.7.7 Pemberi pelayanan kesehatan. Sesuai dengan tugas perawat yaitu memberi Asuhan Keperawatan yang profesional kepada individu, keluarga dan masyarakat. Pelayanan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan

mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya keamanan menuju kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Kegiatan yang dilakukan bersifat "promotif", "preventif", "curatif" serta "rehabilitatif" melalui proses keperawatan yaitu metodologi pendekatan pemecahan masalah secara ilmiah dan terdiri dari langkah-langkah sebagai subproses. Kegiatan tersebut dilaksanakan secara profesional, artinya tindakan, pelayanan, tingkah laku serta penampilan dilakukan secara sungguh-sungguh dan bertanggung jawab atas pekerjaan, jabatan, bekerja keras dalam penampilan dan mendemonstrasikan "SENCE OF ETHICS".

2.2.7.8 Membantu keluarga dengan mengenal kekuatan mereka dan menggunakan kekuatan mereka untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya

2.2.7.9 Pengkaji data individu, keluarga dan masyarakat sehingga didapat data yang akurat dan dapat dilakukan suatu intervensi yang tepat. Peran-peran tersebut di atas dapat dilaksanakan secara terpisah atau bersama-sama tergantung situasi dan kondisi yang dihadapi.

2.3 Konsep Masalah Keperawatan

2.3.1 Definisi Masalah Keperawatan

Ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi saluran pernafasan guna mempertahankan jalan nafas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI).

2.3.2 Penyebab

2.3.2.1 Fisiologis

- 1) Spasme jalan nafas
- 2) Hiperskresi jalan nafas

- 3) Disfungsi neuromuskuler
- 4) Benda asing dalam jalan nafas
- 5) Adanya jalan nafas buatan
- 6) Sekresi yang bertahan
- 7) Hyperplasia dinding jalan nafas
- 8) Proses infeksi
- 9) Respon alergi
- 10) Efek agen farmakologi

2.3.2.2 Situasional

- 2.4.4.1 Merokok aktif
- 2.4.4.2 Merokok pasif
- 2.4.4.3 Terpajan polutan

2.3.3 Etiologi

- 2.3.3.1 Batuk yang tidak efektif
- 2.3.3.2 Tidak mampu batuk
- 2.3.3.3 Mengi wheezing dan atau ronchi kering
- 2.3.3.4 Mikonium di jalan nafas (pada neonatus)
- 2.3.3.5 Dyspnea
- 2.3.3.6 Kesulitan bernafas
- 2.3.3.7 Gelisah
- 2.3.3.8 Kesulitan verbalisasi
- 2.3.3.9 Mata terbuka lebar
- 2.3.3.10 Ortopnea
- 2.3.3.11 Penurunan bunyi nafas

2.3.3.12 Penurunan frekuensi nafas

2.3.3.13 Perubahan pola nafas

2.3.3.14 Sianosis

2.3.3.15 Sputum dalam jumlah yang berlebihan

2.3.3.16 Suara nafas tambahan

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Biodata

Tuberculosis dapat menyerang segala usia, tapi lebih sering di jumpai pada usia dini. Separuh kasus sebelum usia 10 tahun dan sepertiga kasus lainnya terjadi sebelum usia 40 tahun. Predisposisi laki-laki dan perempuan di usia dini sebesar 2:1 yang kemudian sama pada usia 30 tahun.

2.4.2 Riwayat kesehatan

2.4.2.1 Keluhan utama

Keluhan utama akan menjadi penentu prioritas intervensi dan mengkaji pengetahuan klien tentang kondisinya saat ini. Keluhan utama yang biasa muncul pada klien dengan gangguan pernapasan antara lain : batuk, penumpukan secret yang berlebih, .

1) Batuk

Batuk adalah gejala utama pada klien dengan penyakit sistem pernapasan. Tanyakan sudah berapa lama klien dengan penyakit sistem pernapasan. Tanyakan sudah berapa lama klien batuk (misal : 1 minggu, 3 bulan) tanyakan bagaimana hasil tersebut timbul beserta waktu yang spesifik (misal : pada pagi hari, pada malam hari, Ketika bangun tidur) atau hubungannya dengan aktivitas fisik.

Tentukan bentuk tersebut apakah produktif atau nonproduktif, kongesti, kering.

2) Peningkatan secret yang berlebih

Secret adalah suatu substansi yang keluar bersama dengan batuk atau bersihan tenggorok. Trakeobronkial tree secara normal memproduksi sekitar 3 ons mucus sehari sebagai bagian dari mekanisme pembersihan normal. Tetapi produksi secret akibat batuk adalah tidak normal. Tanyakan dan catat karakteristik secret seperti warna, konsistensi, bau, serta jumlah dari secret karena hal-hal tersebut menunjukkan keadaan dari proses patologik. Secret akan berwarna kuning atau hijau jika infeksi, secret juga mungkin berwarna jernih, putih atau kelabu. Pada keadaan edema paru spuntum akan berwarna merah muda, mengandung darah dan dengan jumlah yang banyak.

3) Dispnea

Dispnea adalah suatu persepsi keulitan dalam bernapas atau napas pendek dan merupakan perasaan subyektif klien. Perawat mengkaji tentang kemampuan klien untuk melakukan aktivitas. Contoh Ketika klien berjalan apakah klien mengalami dispnea ?kaji juga kemungkinan timbulnya paroxysmal nocturnal dispnea dan orthopnea, yang berhubungan dengan penyakit paru kronik dan gagal jantung kiri. Pasien bronchitis kronik mungkin bermukim di daerah yang polusi udaranya tinggi. Tapi polusi udara tidak

menimbulkan bronchitis kronik, hanya membentuk penyakit tersebut.

2.4.3 Pengkajian

Menurut (Nursalam, 2014), pengkajian merupakan Langkah utama dasar utama dari proses keperawatan. Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu dalam menemukan status kesehatan dan pola pertahanan penderita, mengidentifikasi kekuatan dan kebutuhan penderita yang dapat di peroleh melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik.

2.4.4 Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data ada urutan-urutan kegiatan yang dilakukan yaitu:

2.4.4.1 Biodata

Nama, umur, kuman TB paru sangat terbanyak pada usia tua dan dewasa, hal ini di sebabkan karena respon imunitas mereka pada usia tua menurun tempat penyebaran biasanya lingkungan kotor, berpenghuni padat ventilasi kurang baik, kebiasaan kurang memperhatikan kesehatan.

2.4.4.2 Keluhan utama

Biasanya batuk-batuk lebih dari 3 minggu, demam kadang menggigil, nyeri dada, sesak nafas, batuk dengan dahak purulen kadang bercampur darah.

2.4.4.3 Riwayat kesehatan dulu

Pola aktivitas sehari-hari

Gejala : kelelahan, dispnea, saat beristirahat / bekerja, sulit tidur dimalam hari, menggigil dan berkeringat.

Tanda-tanda : takikardi, kelelahan otot, nyeri, sesak

2.4.4.4 Riwayat penyakit keluarga

Mencari diantara keluarga pada tuberculosis paru yang menderita penyakit tersebut sehingga diteruskan penularannya.

2.4.4.5 Riwayat psikologis

Pada penderita yang status ekonominya menengah kebawah dan sanitasi kesehatan yang kurang di tunjang dengan padatnya penduduk.

2.4.4.6 Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Pada klien dengan TB paru biasanya tinggal di daerah yang berdesak-desakan kurang cahaya matahari, kurang ventilasi udara dan tinggal dirumah yang sumpek.

2.4.4.7 Pola nutrisi dan metabolic

Pada klien dengan TB paru biasanya mengeluh anoreksia, nafsu makan menurun

2.4.4.8 Pola eliminasi

Klien TB paru tidak mengalami perubahan atau kesulitan (dalam miksi maupun defekasi)

2.4.4.9 pola aktivitas dan Latihan

Dengan adanya batuk, sesak nafas dan nyeri dada akan mengganggu aktivitas

2.4.4.10 pola tidur dan istirahat

Dengan adanya sesak nafas dan nyeri dada pada penderita TB paru mengakibatkan terganggunya kenyamanan tidur dan istirahat

2.4.4.11 pola hubungan dan peran

Klien dengan TB paru akan mengalami perasaan isolasi karena penyakit menular, pola sensor dan kognitif. Daya panca indra (penciuman, pendengaran, perabaan, rasa dan penglihatan) tidak ada gangguan

2.4.4.12 pola persepsi dan konsep diri

Karena nyeri dan sesak nafas biasanya akan meningkatkan emosi dan rasa khawatir klien tentang penyakitnya

2.4.4.13 pola reproduksi dan sel seksual

Pada penderita TB paru dada pola reproduksi dan seksual akan berubah karena kelemahan dan nyeri dada

2.4.4.14 pola penanggulangan sters

Dengan adanya proses pengobatan yang lama maka akan mengakibatkan stress pada penderita yang bisa mengakibatkan penolakan terhadap pengobatan

2.4.4.15 pola tata nilai dan kepercayaan

Karena sesak nafas, nyeri dada dan batuk menyebabkan terganggunya aktifitas ibadah klien

2.4.4.16 pemeriksaan fisik

1) berdasarkan sistem-sistem tubuh

sistem integumen : pada kulit terjadi sianosis, dingin dan lembab, turgor kulit menurun

2) sistem pernafasan pada saat pemeriksaan fisik di jumpai :

Inspeksi :terjadi batuk produktif atau non produktif, frekuensi nafas tidak normal dengan

irama bronco vaskuler.

Palpasi : vocal fremitus tidak simetris

Perkusi : suara redup

Auskultasi : suara nafas bronchial dengan atau tanpa ronki, basah, kasar dan nyaring.

- 3) System penginderaan
pada klien TB paru untuk pengindraan tidak ada kelainan.
- 4) System kardiovaskuler
adanya takipnea, takikardi, sianosis, bunyi p2 yang mengeras.
- 5) System gastroinstestinal
nafsu makan menurun, anoreksia, berat badan turun.
- 6) System musculoskeletal
adanya keterbatasan aktivitas akibat kelemahan, kurang tidur dan keadaan sehari-hari yang kurang menyenangkan.
- 7) System neurologis
kesadaran penderita yaitu komposmentis dengan GCS : 456
- 8) System genetalia
biasanya klien tidak mengalami kelainan pada genetalia

2.4.5 Diagnosa Keperawatan Perencanaan

Menurut (perry dan potter, 2011), diagnose keperawatan merupakan pernyataan yang menguraikan respon actual potensi klien terhadap kesehatan yang perawat mempunyai izin berkompeten untuk mengatasinya.

Urutan prioritas diagnose TBC SDKI :

- 2.4.5.1 Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret di dalam paru-paru

Gejala dan tanda Mayor**Subjektif :**

(tidak tersedia)

Objektif :

- a. Abatuk tidak efektif atau tidak bias batuk
- b. Sputum berlebih atau obstruksi di jalan nafas atau meconium di jalan nafas
(pada neonatus)
- c. Mengi, *wheezing* dan atau ronkhi kering

Gejala dan tanda minor**Subjektif**

- a. Dipsnea
- b. Sulit bicara
- c. Ortopnea

Objektif

- a. Gelisah
- b. Sianosis
- c. Bunyi napas menurun
- d. Frekuensi napas berubah
- e. Pola napass berubah

2.4.5.2 Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane
alveolar kapiler

Gejala dan tanda mayor**Subjektif**

- a. Dispnea

Objektif

- a. PCO₂ meningkat/menurun
- b. PO₂ menurun
- c. Takikardia
- d. pH arteri meningkat/menurun
- e. Bunyi napas tambahan

Gejala dan tanda minor

Subjektif

- a. Gelisah
- b. Napas cuping hidung
- c. Pola napas abnormal
- d. Warna kulit abnormal
- e. Pusing
- f. Penglihatan kabur

Objektif

- a. Sianosis
- b. Diaforesis
- c. Kesadaran menurun

2.4.5.3 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah

Gejala dan tanda mayor

Subjektif :(tidak tersedia)

Objektif

- a. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

Gejala dan tanda minor**Subjektif**

- a. Cepat kenyang setelah makan
- b. Kram/nyeri abdomen
- c. Nafsu makan menurun

Objektif

- a. Bising usus hiperaktif
- b. Otot pengunyah lemah
- c. Otot menelan lemah
- d. Membran mukosa pucat
- e. Sariawan
- f. Serum albumin turun
- g. Rambut rontok berlebihan
- h. Diare

2.4.5.4 Hipertermi berhubungan dengan reaksi inflamasi**Gejala dan tanda mayor****Subjektif**

- a. Tidak tersedia

Objektif

- a. Suhu tubuh diatas nilai normal

Gejala dan tanda minor**Subjektif**

- a. tidak tersedia

Objektif

- a.kulit merah
- b. Kejang
- c. Takikardi
- d. Takipnea
- e. Kulit terasa hangat

2.4.5.5 Risiko infeksi berhubungan dengan organisme purulen

Gejala dan tanda mayor minor

(Tidak tersedia)

2.4.6 Intervensi Keperawatan

2.1 Tabel Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Luaran	Intervensi
1.	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p>Definisi : Ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.</p> <p>Penyebab Fisiologis :</p> <ol style="list-style-type: none"> Spasme jalan nafas Hiperskresi jalan nafas Disfungsi neuromuskuler Benda asing dalam jalan nafas Adanya jalan nafas buatan Proses infeksi Respon alergi Efek agen farmakologis (misal. anastesi) <p>Penyebab Situasional :</p> <ol style="list-style-type: none"> Merokok aktif Merokok pasif Terpapar polutan 	<p>Bersihan jalan nafas</p> <p>Setelah dilakukan tindakan ...x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Batuk efektif meningkat Produksi sputum menurun Mengi menurun Wezzing menurun Dispnea menurun Otopnea menurun Sulit bicara menurun Sianosis menurun Gelisah menurun Frekuensi nafas membaik Pola nafas membaik 	<p>1. Latihan Batuk Efektif</p> <p>ADefinisi : melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan nafas. Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kemampuan batuk Monitor adanya retensi Monitor tanda dan gejala Monitor input dan output cairan (misal. Jumlah dan karakteristik) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Atur posisi semi-Fowler atau Fowler Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut. Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam 3 kali Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3 <p>Kolaborasi</p>

a. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, *jika perlu*

2. Gangguan Pertukaran Gas

Definisi : Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler

Penyebab :

- a. Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
- b. Perubahan membran alveolus-kapiler

Pertukaran Gas :

Setelah di lakukan tindakan ...x24 jam di harapkan pertukaran gas meningkat

Dengan kreteria hasil :

1. Tingkat kesadaran meningkat
2. Dipsnea menurun
3. Bunyi nafas tambahan menurun
4. Pusing menurun
5. Penglihatan kabur menurun
6. Diaphoresis menurun
7. Gelisah menurun
8. Nafas cuping hidung menurun
9. PCO₂ membaik
10. PO₂ membaik
11. Takikardi membaik
12. pH arteri membaik
13. sianosis membaik
14. pola nafas membaik
15. warna kulit membaik

1. Pemantauan respirasi

Definisi : mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan nafas dan ketidakefektifan pertukaran gas. Tindakan :

Observasi :

- a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas.
- b. Monitor pola nafas (seperti bradipnea, hiperventilasi, *Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot*, ataksik)
- c. Monitor kemampuan batuk efektif
- d. Monitor adanya produksi sputum
- e. Monitor adanya sumbatan jalan nafas
- f. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
- g. Auskultasi bunyi nafas
- h. Monitor saturasi oksigen
- i. Monitor nilai AG D
- j. Monitor hasil *x-ray* thoraks

Terapeutik

- a. Atur interval pemantauan pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- b. Dokumentasi hasil pemantauan

Edukasi

- b. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
-

3. Defisit Nutrisi	Status Nutrisi :	Manajemen nutrisi
Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang	Setelah di lakukan tindakan ...x24 jam di harapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :	Definisi : mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang.
Penyebab <ol style="list-style-type: none">Kurangnya asupan makananKetidakmampuan menelan makananKetidakmampuan mencerna makananKetidakmampuan mengabsorsi nutrientPeningkatan kebutuhan metabolismeFactor ekonomiFactor psikologis	Setelah di lakukan tindakan ...x24 jam di harapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none">Porsi makanan yang di habiskan meningkatKekuatan otot pengunyah meningkatKekuatan otot meningkatSerum albumin meningkatVerbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkatPengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkatPengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkatPengetahuan tentang standart asupan nutrisi yang tepat meningkat	Tindakan : Observasi <ol style="list-style-type: none">Identifikasi status nutrisiIdentifikasi makanan di sukaiMonitor asupan makananMonitor berat badan Terapeutik <ol style="list-style-type: none">Lakukan oral hygiene sebelum makan, <i>jika perlu</i>Berikan suplemen makan, <i>jika perlu</i>Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi proteinBerikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi Edukasi <ol style="list-style-type: none">Anjurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i>Ajarkan diet yang di programkan Kolaborasi

-
- | | |
|---|---|
| <p>9. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat</p> <p>10. Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat</p> <p>11. Sikap terhadap makanan / minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat</p> <p>12. Perasaan cepat kenyang menurun</p> <p>13. Nyeri abdomen menurun</p> <p>14. Sariawan menurun</p> <p>15. Rambut rontok menurun</p> <p>16. Diare menurun</p> <p>17. Berat badan membaik</p> <p>18. Indeks masa tubuh (IMT) membaik</p> <p>19. Frekuensi makan membaik</p> <p>20. Bising usus membaik</p> <p>21. Tebal lipatan kulit trisep membaik</p> <p>22. Membrane mukosa membaik</p> | <p>a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis.pereda nyeri, antilemetik), <i>jika perlu</i></p> <p>b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentekan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan, <i>jika perlu</i></p> |
|---|---|

4. **Hipertermia**

termoregulasi :

1. Termoregulasi

Definisi : suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh.

Penyebab :

- a. Dehidrasi
- b. Terpapar lingkungan panas
- c. Proses penyakit
- d. Respon trauma
- e. Aktivitas berlebihan

Setelah di lakukan tindakan ...x24 jam di harapkan termogulasi membaik dengan kreteria hasil :

1. Menggigil menurun
2. Kulit merah menurun
3. Kejang menurun
4. Akrosianosis menurun
5. Konsumsi oksigen menurun
6. Piloereksi menurun
7. Vaksokonstriksi periver menurun
8. Kutis memorata menurun
9. Pucat menurun
10. Takikardi menurun
11. Takipnea menurun
12. Bradikardi menurun
13. Dasar kuku sianotik menurun
14. Hipoksia menurun
15. Suhu tubuh membaik
16. Suhu kulit membaik
17. Kadar glukosa membaik
18. Pengisian kapiler membaik
19. Ventilasi membaik
20. Tekanan darah membaik

Definisi : mengajarkan pasien untuk mendukung keseimbangan antara produksi panas mendapatkan panas, dan kehilangan panas.

Tindakan :

Observasi

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Terapeutik

- a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c. Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- a. Ajarkan kompres hangat jika demam
- b. Ajarkan cara pengukuran suhu
- c. Anjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat
- d. Anjurkan tetap memandikan pasien, jika memungkinkan
- e. Anjurkan perbanyak minum
- f. Anjurkan melakukan pemeriksaan darah jika demam lebih 3 hari

5. **Resiko infeksi**

Definisi : berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik

Penyebab :

- a. Penyakit kronis (mis. diabetes melitus)
- b. Efek prosedur invasi
- c. Malnutrisi
- d. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
- e. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer

Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder

Tingkat infeksi

Setelah di lakukan tindakan ...x24 jam di harapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :

1. Kebersihan tangan meningkat
2. Kebersihan badan meningkat
3. Nafsu makan meningkat
4. Demam menurun
5. Kemerahan menurun
6. Nyeri menurun
7. Bengkak menurun
8. Resikal menurun
9. Resivel menurun
10. Cairan berbau busuk menurun
11. Spuntum berwarna hijau menurun
12. Drainase purulent menurun
13. Pyuria menurun
14. Periode malaise menurun
15. Periode menggigil menurun
16. Letargi menurun
17. Gangguan kognitif menurun

1.Pencegahan infeksi

Definisi : mengidentifikasi dan menurunkan resiko terserang organisme patogenik.

Tindakan

Observasi :

- a. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik

Terapeutik :

- a. Batasi jumlah pengunjung
- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- c. Pertahankan tehnik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Edukasi :

- a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- b. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- c. Ajarkan etika batuk
- d. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

-
18. Kadar sel darah putih
 membaik
 19. Kultur darah membaik
 20. Kultur urine membaik
 21. Kultur spuntum membaik
 22. Kultur area luka membaik
 23. Kultur veses membaik
-

2.4.7 Implementasi

Implementasi atau tindakan perawatan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Nursalam, 2001). Tahap ini merupakan tahap keempat dalam proses keperawatan. Oleh karena itu, pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan sesuai skala sangat *urgent*, *urgent* dan tidak *urgent*.

Dalam pelaksanaan ini tindakan ada tiga tahapan yang harus dilalui yaitu : persiapan, perencanaan, dan pendokumentasian (Nursalam, 2001).

1. Fase persiapan meliputi :

- a. Review antisipasi tindakan keperawatan
- b. Menganalisa pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan
- c. Mengetahui komplikasi yang mungkin timbul
- d. Persiapan alat (resource)
- e. Persiapan lingkungan kondusif
- f. Mengidentifikasi aspek hukum dan etik

2. Fase intervensi terdiri atas :

- a. Independen : tindakan yang dilakukan oleh perawat tanpa petunjuk atau perintah dokter dan tim kesehatan lainnya
- b. Interdependen : tindakan perawat yang memerlukan kerja sama dengan tim kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi, laboratorium dan lain-lain
- c. Dependen : berhubungan dengan tindakan medis, dimana tindakan medis dilakukan

3. Fase dokumentasi

Merupakan suatu catatan lengkap dan akurat dari tindakan yang telah dilaksanakan. Dalam pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan, pemberi support, pendidik, advokasi, konselor, dan pencatat atau penghimpunan data.

2.4.8 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan sebagai alat untuk menilai keberhasilan dari asuhan keperawatan, proses ini berlangsung terus menerus yang diarahkan pada pencapaian tujuan yang diinginkan.

Ada empat hal yang terjadi pada tahap evaluasi, yaitu :

1. Masalah teratasi
2. Masalah teratasi sebagian
3. Masalah tidak teratasi
4. Timbul masalah baru

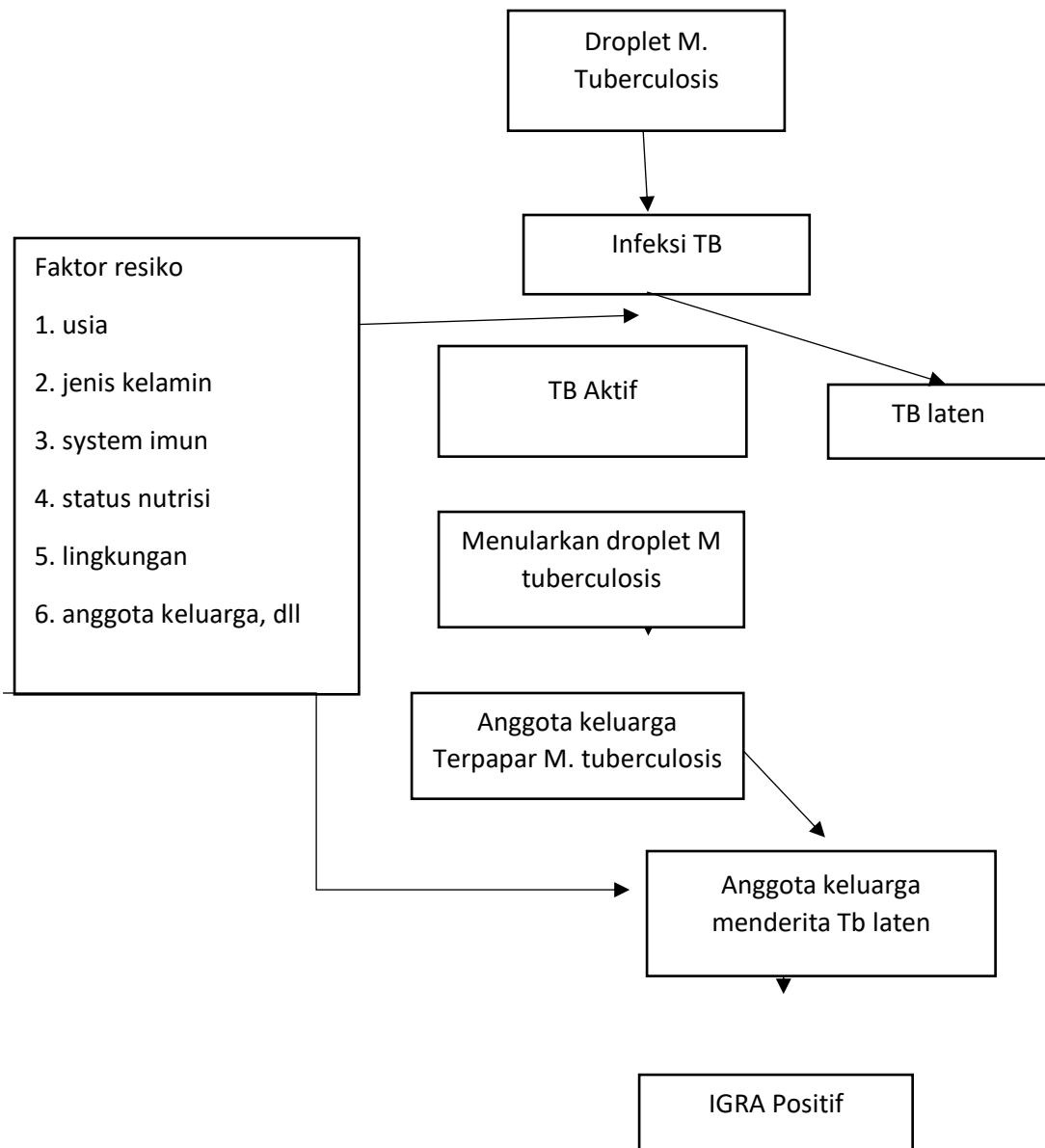
Evaluasi adalah salah satu yang direncanakan dan perbandingan yang sistematis pada status kesehatan klien (Nursalam, 2001). Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnose keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai (Nursalam, 2001).

Tujuan evaluasi adalah untuk mendapatkan umpan balik rencana keperawatan, nilai serta meningkatkan mutu asuhan keperawatan melalui hasil perbandingan melalui standar yang telah ditentukan sebelumnya.

Dalam hal ini penilaian yang diharapkan pada klien dengan gangguan sistem pernafasan tuberculosis paru adalah :

1. Jalan nafas bersih
2. Pertukaran gas kembali membaik(Heather, 2015)

2.4.9 Kerangka Masalah



Gambar 2.2 kerangka masalah

BAB 3

TINJAUAN PUSAKA

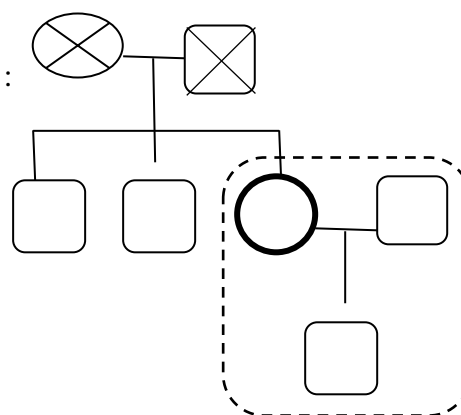
Untuk mendapatkan gambaran yang nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB paru maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 22 Februari 2021 sampai 24 Februari 2021 dengan data pengkajian pada pasien tanggal 22 Februari 2021 pukul 09.10 WIB

3.1 Data Umum

- 3.1.1 Kepala Keluarga (KK) : Tn.K
- 3.1.2 Alamat dan telepon : Desa ngemplakrejo Pasuruan
- 3.1.3 Pekerjaan KK : Nelayan
- 3.1.4 Pendidikan KK : SD/Sederajat
- 3.1.5 Komposisi keluarga : Tabel 3.1 Identitas Keluarga







No	Nama	Jenis Kelamin	Hub.keluarga dengan KK	Umur	Pendidikan	Status Imunisasi													
						BCG		Polio				DPT			Hepatitis			Campak	Korset
						1	2	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3		
1	Tn.K	L	Kepala rumah tangga	40th	SD														
2	Ny.S	P	Ibu rumah tangga	35th	SD														
3	An.y	P	Anak	15th	SMP														

Genogram :



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan simbol :

-  : Laki-laki meninggal
-  : Perempuan meninggal
-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Tinggal serumah
-  : klien

3.1.6 Tipe Keluarga : Tipe keluarga *Nuclear family* yang terdiri dari suami istri dan anak

3.1.7 Suku bangsa : Tn.K istri , dan anaknya berasal dari suku jawa yang tidak memiliki kebiasaan kebiasaan khusus dalam keluarga yang mempengaruhi kesehatan keluarga

3.1.8 Agama : keluarga Tn.K beserta anggota keluarga menganut agama islam Tn.K dan keluarga selalu taan beribadah

3.1.9 Status social ekonomi keluarga

Jumlah pendapatan perbulan : Jumlah pendapatan 900 ribu rupiah per bulan.

Sumber pendapatan perbulan : Sumber pendapatan Tn.K bekerja nelayan dan Ny.S membuka toko dirumahnya.

Jumlah pengeluaran perbulan : Selama ini untuk memenuhi kebutuhan sehari hari yaitu makan, bayar tagihan listrik, air, membayar biaya sekolah, dll.

Menggunakan uang hasil pendapatan
Tn.K dan Ny.S

3.1.10 Aktivitas rekreasi keluarga : Rekreasi yang digunakan untuk mengisi kekosongan waktu dengan menonton televisi bersama dirumah, rekreasi di luar rumah terkadang tidak pernah dilakukan

3.2 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

3.2.1 Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tugas perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga dengan anak remaja di karenakan anak berusia 15 tahun. Untuk tugas tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja sesuai teori

3.2.2 Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga belum terpenuhi secara optimal oleh keluarga Tn.S karena belum memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar. Saat ini kedua anak keluarga Tn. S masih tinggal satu rumah dan belum menikah.

3.2.3 Riwayat kesehatan keluarga inti

Tn.K menikah dengan Ny.S ± 16 tahun yang lalu dan memiliki seorang anak. Saat ini keluarga Tn.K masih lengkap karena anaknya masih menempuh pendidikan sekolah. Dalam keluarga terutama Tn.K menderita TB Paru yang yang bukan merupakan penyakit keturunan dari keluarga. Ny.S dan anak anaknya belum pernah dirawat dirumah sakit, serta tidak pernah sakit yang serius sebelumnya.

3.2.4 Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

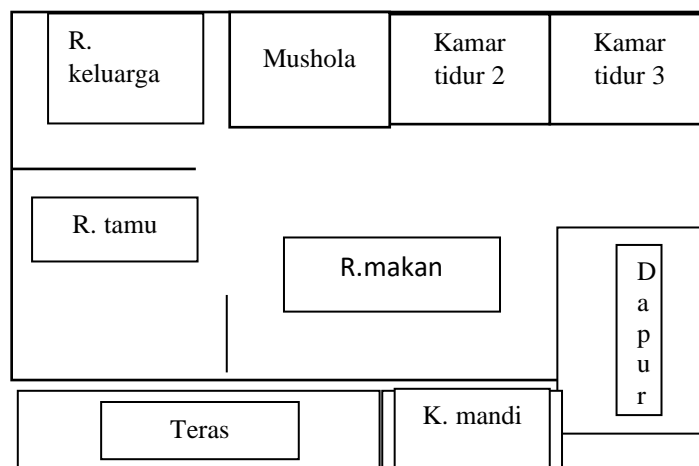
Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa keluarga Tn.K tidak pernah mengalami penyakit TB Paru. Tn.K mengeluh batuk sampai kurang lebih 3 bulan dan terasa sesak pada dada sebelah kiri, akhirnya diperiksa di puskesmas Pandaan

Tn.K melakukan pemeriksaan rontgen dan klien mendapatkan terapi minum OAT selama 6 bulan teratur, dan kebiasaan yang dimiliki klien adalah merokok 1 bungkus rokok/hari.

3.3 Data lingkungan

3.3.1 Karakteristik rumah

Rumah Tn.K terdiri dari ruang tamu, ruang keluarga, 2 kamar tidur, ruang dapur, ruang makan, 1 kamar mandi, 1 mushola dan teras rumah. Dan jendela dirumah jarang dibuka.



Gambar 3.2 denah rumah Tn.K

3.3.2 Karakteristik tetangga dan komunitasnya : Keluarga tinggal di lingkungan bersuku jawa. Tn.K mengatakan jarang berkumpul dengan tetangga karena memiliki kesibukan.

3.3.3 Mobilitas geografis keluarga : Keluarga Tn.K menepati rumah tersebut sejak 15tahun yang lalu.

3.3.4 Perkumpulan keluarga dan interaksi dalam masyarakat : Keluarga Tn.K jarang berinteraksi dengan tetangga karena memiliki kesibukan masing masing, tetapi bila ada kesempatan keluarga Tn.K saling berkumpul dengan tetangga untuk mengobrol.

3.3.5 System pendukung keluarga : Semua anggota keluarga saling menyayangi dan membantu satu sama lain. Keluarga memiliki televisi, tempat tidur cukup nyaman, ruang keluarga cukup nyaman, motor sebagai sarana transportasi.

Keluarga Tn.K memiliki BPJS untuk membantu biaya pengobatan.

3.4 Struktur keluarga

3.4.1 Struktur peran : Tn.K melakukan peran keluarga dengan sangat baik, sebagai kepala keluarga beliau selalu membantu dan mendukung anak dan istrinya.

3.4.2 Nilai atau norma keluarga : Semua anggota keluarga juga memegang norma norma yang berlaku di masyarakat, jika ada anggota keluarga yang agak menyimpang, anggota keluarga lain mengingatkan.

3.4.3 Pola komunikasi keluarga : Keluarga Tn.K berkomunikasi sehari hari menggunakan Bahasa Jawa. Dalam keadaan emosi keluarga Tn.K menggunakan kalimat positif, setiap masalah dalam keluarga selalu dirembukkan dan mencari jalan keluarnya dengan cara musyawarah keluarga

3.4.4 Struktur kekuatan keluarga : Tn.K mengatakan apabila ada masalah maka akan dibicarakan dengan baik baik pada semua keluarga.

3.5 Fungsi keluarga

3.5.1 Fungsi ekonomi : Keluarga dapat memenuhi kebutuhan yang cukup, pakaian untuk anak, biaya untuk Pendidikan dan biaya untuk sehari hari.

3.5.2 Fungsi mendapatkan status social : Keluarga Tn.K sebagai warga masyarakat biasa.

3.5.3 Fungsi Pendidikan : Tn.k mengatakan keluarga memiliki peran dan tanggung jawab yang besar terhadap Pendidikan anaknya untuk menghadapi kehidupan.

3.5.4 Fungsi sosialisasi : Interaksi keluarga Tn.K dengan anaknya terjalin sangat baik dan terlihat harmonis. Dalam mengambil keputusan Tn.K memiliki peran yang besar namun selalu adil kepada keluarganya. Tn.K dan Ny.S kurang aktif dalam kegiatan kemasyarakatan seperti arisan. Namun pada saat keluar rumah klien tidak pernah menggunakan masker dan saat batuk dan bersin klien tidak pernah menutup mulutnya dengan tisu ataupun saputangan

3.5.5 Fungsi pemenuhan kesehatan : Keluarga Tn.K mengatakan tidak tahu / tidak mengerti tentang penyakit pada Tn.K Keluarga belum mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang terjadi bila ada anggota keluarganya yang sakit. Keluarga belum mampu memodifikasi lingkungan yang tepat untuk menunjang kesehatan keluarga. Keluarga mampu memanfaatkan layanan fasilitas dengan tepat.

3.5.6 Fungsi religious : Tn.K dan keluarganya selalu beribada dengan taat bersama dan juga berdoa agar diberi kesehatan

3.5.7 Fungsi rekreasi : Rekreasi digunakan untuk mengisi kekosongan waktu dengan menonton televisi bersama dirumah. Rekreasi diluar kadang kadang tidak pernah dilakukan sama sekali.

3.5.8 Fungsi reproduksi : Tn.K sudah tidak melakukan seksual karena merasa sudah tua dan mengatakan mempunyai 1 anak cukup.

3.5.9 Fungsi afeksi : anggota Tn.K saling menyayangi, menghormati, memberikan perhatian dan kasih sayang antara anggota keluarga yang lain. Apabila salah satu di anggota keluarga Tn.K ada yang sakit langsung di bawah kerumah petugas kesehatan atau rumah sakit.

3.6 Stress dan koping keluarga

3.6.1 Stressor jangka pendek dan Panjang : Stressor jangka pendek

menyelesaikan pengobatan Tn.K dalam waktu <6 bulan, dan stressor

stressor jangka Panjang menyelesaikan pengobatan Tn.K dalam waktu >6 bulan.

3.6.2 Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Keluarga selalu berupaya agar anggota yang sakit dapat sembuh dengan membawa anggota yang sakit.

3.6.3 Strategi koping yang digunakan

Anggota keluarga selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah yang ada.

3.6.4 Strategi adaptasi disfungsional

Tn.K mengatakan bila merasa sakit tidak enak badan biasa hanya dibuat untuk istirahat, sedangkan jika mengalami keluhan lain terhadap penyakitnya maka klien di bawa ke puskesmas.

3.7 Pemeriksaan kesehatan tiap individu anggota keluarga

Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik

No	Data	Anggota Keluarga		
		Tn.K	Ny.S	An.Y
1.	Kepala dan rambut	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan. Rambut bersih berwarna hitam dan sedikit beruban dan tidak berbau. Bentuk wajah simetris.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan. Rambut bersih berwarna hitam dan sedikit beruban dan tidak berbau. Bentuk wajah simetris.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan. Rambut bersih berwarna hitam dan tidak berbau. Bentuk wajah simetris.
2.	Mata	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik,	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan baik.	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan baik.

		ketajaman penglihatan baik.		
3.	Telinga	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.
4.	Leher	Tidak ada pembesaran tiroid.	Tidak ada pembesaran tiroid.	Tidak ada pembesaran tiroid.
5.	Dada	Thorax/Dada : Dada simetris, frekuensi 27x / menit, irama pernapasan regular, Pemeriksaan Paru : terdapat suara tambahan ronkhi - - + - Pemeriksaan Jantung : tidak ada bunyi jantung tambahan.	Thorax/Dada : Dada simetris, frekuensi 24x / menit, irama pernapasan regular, Pemeriksaan Paru : tidak terdapat suara tambahan Pemeriksaan Jantung : tidak ada bunyi jantung tambahan.	Thorax/Dada : Dada simetris, frekuensi 25x / menit, irama pernapasan regular, Pemeriksaan Paru : tidak terdapat suara tambahan Pemeriksaan Jantung : tidak ada bunyi jantung tambahan.
6.	Abdomen	Tidak nyeri tekan, tidak ada massa	Tidak nyeri tekan, tidak ada massa	Tidak nyeri tekan, tidak ada massa
7.	Integumen (Kulit)	Warna kulit sawo matang, turgor kulit < 3 detik, kelembapan lembab, tidak ada lesi	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit < 3 detik, kelembapan lembab, tidak ada lesi	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit < 3 detik, kelembapan lembab, tidak ada lesi
8.	Ekstremitas	Tidak ada oedem, pergerakan bebas 5 5 5 5	Tidak ada oedem, pergerakan bebas 5 5 5 5	Tidak ada oedem, pergerakan bebas 5 5 5 5
9.	Tanda tanda vital	TD :120/80 mmHg S : 38,5°C N : 89 x/menit RR : 27 x/menit	TD :110/80 mmHg S : 36,8°C N : 88 x/menit RR : 24 x/menit	TD :120/80 mmHg S : 36,5°C N : 85 x/menit RR : 25 x/menit

3.8 Harapan keluarga

Tn.K dan keluarga berharap selalu diberi kesehatan dan petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik, tepat dan cepat kepada siapa saja yang membutuhkan.

3.9 Analisa data

Tabel 3.3 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>Data Subjektif :</p> <p>Tn.K mengatakan mengeluh batuk,sulit mengeluarkan dahak dan sesak nafas.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien tampak batuk. 2) Sputum berwarna kekuningan. 3) Terdapat suara tambahan ronkhi 4) TTV <p>TD : 120/80 mmHg N : 89 x/menit S : 38,5°C RR : 27 x/menit</p>	<p>Mycrobacterium Tuberkulosis</p> <p>↓</p> <p>Droplet infection</p> <p>↓</p> <p>Menrtap paru</p> <p>↓</p> <p>Terjadi inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Tumbuh dan berkembang di sitoplasma</p> <p>↓</p> <p>Sarang primer / afek primer (focus ghon)</p> <p>↓</p> <p>Menyebar ke organ lain</p> <p>↓</p> <p>Pertahanan primer tidak adekuat</p> <p>↓</p> <p>Pembentukan ptuberkulosis paru</p> <p>↓</p> <p>Pembentukan spuntum berlebih</p> <p>↓</p> <p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif</p>	<p>Bersihkan jalan npas tidak efektif</p>
2.	<p>Data Subjektif :</p> <p>Tn.K mengatakan badannya terasa panas</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kulit Tn.K tampak merah 2) Kulit Tn.K terasa panas. 3) TTV <p>TD : 120/80 mmHg N : 89 x/menit S : 38,5°C RR : 27 x/menit</p>	<p>Pembentukan tuberculosis paru</p> <p>↓</p> <p>proses peradangan</p> <p>↓</p> <p>pengeluaran zat</p> <p>↓</p> <p>mempengaruhi hipotalamus</p> <p>↓</p>	<p>Hipertermi</p>

mempengaruhi sel
poin
↓
hipertermi

3.10 Diagnosa keperawatan

Tabel 3.4 Diagnosa Keperawatan

No.	Kode	Diagnosa Keperawatan
1.	D.0001	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d penumpukan secret di paru-paru
2.	D.0003	Hipertermi b.d reaksi inflamasi

3.11 Skoring diagnose bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret di dalam paru-paru

Tabel 3.5 skoring

No.	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Aktual (3) Resiko tinggi (2) Potensial (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$ = 1	Masalah sudah aktual dan memerlukan tindakan perawatan yang tepat dan cepat agar tidak terjadi masalah lebih lanjut.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2$ = 2	Sumber daya (dana dan pendapatan) tindakan dan fasilitas penunjang untuk memecahkan masalah dapat dijangkau oleh keluarga.
3.	Potensi masalah untuk dicegah : Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$ = 1	Masalah ini memerlukan tindakan yang tepat dan berpotensi untuk dicegah kearah yang tidak diinginkan selama keluarga dan petugas dapat bekerja sama dalam menanggulangnya.
4.	Menonjolkan masalah : Segerah diatasi (2)	1	1	$\frac{2}{2} \times 1$ = 1	Masalah harus segera ditangani karena jika tidak akan menimbulkan masalah lain.

Tidak segerah diatasi (1)	
Tidak dirasakan ada masalah (0)	
Total	5

3.12 Skoring diagnose hipertermia berhubungan dengan reaksi inflamasi

Tabel 3.6 Skoring

No.	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Aktual (3) Resiko tinggi (2) Potensial (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$ = 1	Masalah sudah aktual dan memerlukan tindakan perawatan yang tepat dan cepat agar tidak terjadi masalah lebih lanjut.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2$ = 2	Sumber daya (dana dan pendapatan) tindakan dan fasilitas penunjang untuk memecahkan masalah dapat dijangkau oleh keluarga.
3.	Potensi masalah untuk dicegah : Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$ = 1	Masalah ini memerlukan tindakan yang tepat dan berpotensi untuk dicegah kearah yang tidak diinginkan selama keluarga dan petugas dapat bekerja sama dalam menanggunginya.
4.	Menonjolkan masalah : Segerah diatasi (2) Tidak segerah diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$\frac{1}{2} \times 1$ = $\frac{1}{2}$	Masalah harus segera ditangani karena jika tidak akan menimbulkan masalah lain.
	Total			4 $\frac{1}{2}$	

3.13 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Luaran	Intervensi
1.	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p>Definisi : Ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.</p> <p>Penyebab Fisiologis :</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Spasme jalan nafas j. Hiperskresi jalan nafas k. Disfungsi neuromuskuler l. Benda asing dalam jalan nafas m. Adanya jalan nafas buatan n. Proses infeksi o. Respon alergi p. Efek agen farmakologis (misal. anastesi) <p>Penyebab Situasional :</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Merokok aktif e. Merokok pasif f. Terpajan polutan 	<p>Bersihan jalan nafas</p> <p>Setelah di lakukan tindakan ...x24 jam di harapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wezzing menurun 5. Dispnea menurun 6. Otopnea menurun 7. Sulit bicara menurun 8. Sianosis menurun 9. Gelisah menurun 10. Frekuensi nafas membaik 11. Pola nafas membaik 	<p>2. Latihan Batuk Efektif</p> <p>ADefinisi : melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan nafas. Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> e. Identifikasi kemampuan batuk f. Monitor adanya retensi g. Monitor tanda dan gejala h. Monitor input dan output cairan (misal. Jumlah dan karakteristik) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Atur posisi semi-Fowler atau Fowler e. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien f. Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> e. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif f. Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut. g. Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam 3 kali h. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3 <p>Kolaborasi</p>

b. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, *jika perlu*

<p>4. Hipertermia</p> <p>Definisi : suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh.</p> <p>Penyebab :</p> <ul style="list-style-type: none"> f. Dehidrasi g. Terpapar lingkungan panas h. Proses penyakit i. Respon trauma j. Aktivitas berlebihan 	<p>termoregulasi :</p> <p>Setelah di lakukan tindakan ...x24 jam di harapkan termogulasi membaik dengan kreteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun 2. Kulit merah menurun 3. Kejang menurun 4. Akrosianosis menurun 5. Konsumsi oksigen menurun 6. Piloereksi menurun 7. Vaksokonstriksi periver menurun 8. Kutis memorata menurun 9. Pucat menurun 10. Takikardi menurun 11. Takipnea menurun 12. Bradikardi menurun 13. Dasar kuku sianotik menurun 14. Hipoksia menurun 15. Suhu tubuh membaik 16. Suhu kulit membaik 17. Kadar glukosa membaik 	<p>1. Termoregulasi</p> <p>Definisi : mengajarkan pasien untuk mendukung keseimbangan antara produksi panas mendapatkan panas, dan kehilangan panas.</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan e. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan f. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> g. Ajarkan kompres hangat jika demam h. Ajarkan cara pengukuran suhu i. Anjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat j. Anjurkan tetap memandikan pasien, jika memungkinkan
---	--	---

18. Pengisian kapiler

membaik

19. Ventilasi membaik

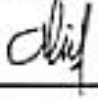


20. Tekanan darah membaik

k. Anjurkan perbanyak minum

l. Anjurkan melakukan pemeriksaan darah jika demam lebih
3 hari

3.14 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan

No Dx	Tanggal	Jam	Pelaksanaan	Nama/Tanda Tangan
1	20 Februari 2021	09.10 WIB	Bina hubungan saling percaya Mengidentifikasi kemampuan batuk efektif.	
		09.35 WIB	Memonitor adanya retensi sputum	
		09.40 WIB	Memonitor suhu tubuh TTV TD : 120/80 mmHg N : 89 x/menit S : 38,5°C RR : 27 x/menit	
		09.45 WIB	Melonggarkan pakaian klien	
1	21 Februari 2021	09.00 WIB	Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 1. Mengajarkan Tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, di tahan selama 2 detik, kemudian di keluarkan dari mulut dengan bibir meucu (di bulatkan) 8 detik. 2. Mengajarkan mengulangi Tarik nafas dalam 3 kali. 3. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik nafas dalam yang ke 3 4. Mengajarkan untuk membuang secret pada botol sputum	
		09.10 WIB	Menganjurkan klien untuk minum-minuman hangat.	
		09.20 WIB	Mengobservasi tanda-tanda vital. TD : 120/80 mmHg N : 89 x/menit RR : 27 x/menit Suhu: 37.5°C	
		09.40 WIB	Memonitor suhu tubuh	
		09.50 WIB	Mengganti linen klien	
1	22 Februari 2021	09.00 WIB	Mengobservasi tindakan batuk efektif dan nafas dalam yang di lakukan klien.	
		09.20 WIB	Mengobservasi tanda-tanda vital TD : 120/80 N : 86 x/menit RR : 22x/menit Suhu: 36.6°C	
		09.35 WIB	Memonitor suhu tubuh	

3.15 Evaluasi

Tabel 3.9 Evaluasi

No Dx	22 Februari 2021	23 Februari 2021	24 Februari 2021
1	<p>S :klien mengatakan batuk dan sesak napas .</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tidak tahu cara batuk efektif 2. Klien tampak tidak dapat mengeluarkan sputum 3. Klien tampak sesak napas 4. Hasil monitor TTV TD : 120/80 mmHg N : 89 x/menit RR : 27 x/menit Suhu : 38.6°C <p>A : masalah teratasi sebagian.</p> <p>P : lanjutkan intervensi 2,3,4,5,6,7</p>	<p>S : : klien mengatakan batuk dan sesak napas mulai berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sudah tau cara batuk efektif 2. Klien sudah mulai bisa mengeluarkan dahak dengan jumlah banyak 3. Sesak napas klien Nampak berkurang 4. Hasil monitor TTV TD : 120/80mmHg N : 85 x/menit RR : 25 x/menit Suhu : 37,5°C <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi 6 dan 7</p>	<p>S : : klien mengatakan sudah tidak sesak napas dan batuk sudah mulai berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sudah tau cara batuk efektif 2. Klien sudah dapat mengeluarkan sputum lebih sedikit dari kemarin 3. Klien sudah tidak sesak napas 4. Hasil monitor TTV TD : 120/80 mmHg Nadi : 86 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,6°C <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
2	<p>S : klien mengatakan badanya terasa panas</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kulit Tn.K tampak merah 2) Kulit Tn.K terasa panas. 3) TTV TD : 120/80 mmHg N : 89 x/menit S : 38,6°C RR : 27 x/menit <p>A : masalah teratasi sebagian.</p> <p>P : lanjutkan intervensi 1,2,3</p>	<p>S : klien mengatakan sesak napas berkurang, sedikit pusing.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kulit Tn.K tampak merah berkurang 2) Kulit Tn.K terasa panas berkurang 3) TTV TD : 120/80 mmHg N : 89 x/menit S : 37,5°C RR : 27 x/menit <p>A : masalah teratasi Sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi 1,2,3</p>	<p>S : klien mengatakan sudah tidak merasakan sesak napas dan pusing.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kulit Tn.K sudah tidak tampak merah 2) Kulit Tn.K sudah tidak terasa panas. 3) TTV TD : 120/80 mmHg N : 89 x/menit S : 36,6°C RR : 27 x/menit <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan teori dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien TB paru di Desa Ngemplakrejo yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan

4.1 Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 22 Februari 2021 klien bernama Tn.K dengan umur 40 tahun berjenis kelamin laki laki mengalami masalah kesehatan yaitu dengan masalah batuk kurang lebih 3 bulan, nyeri pada dada, Tn.K memiliki kebiasaan merokok 1 bungkus rokok dalam sehari, dan juga kondisi rumah klien yang tampak kotor dan lembab karena jendela dirumah klien tidak pernah dibuka.

Pengkajian merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil data ditandai dengan pengumpulan informasi. Pengumpulan data berasal dari beberapa sumber seperti wawancara, observasi, dan fasilitas rumah yang dimiliki. Sesuai dengan teori yang dijabarkan di atas penulis melakukan pengkajian pada Tn.K dengan menggunakan format pengkajian keluarga melalui metode wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan.

Terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori yaitu pada tinjauan teori disebutkan pentingnya kondisi lingkungan yang bersih dan sehat untuk penderita TB paru misalnya dengan membuka jendela untuk sirkulasi udara, tetapi pada tinjauan kasus yang diperoleh dari pengkajian terhadap Tn.K kondisi lingkungan yang berada dirumahnya sangat kotor dan lembab karena jendela pada rumah Tn.K tidak pernah dibuka.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian keperawatan yang diambil terdapat 2 diagnosa yang muncul pada klien yaitu Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengeluarkan secret. Dan Hipertermi

Dan menurut teori diagnosa yang kemungkinan muncul untuk penderita TB Paru ada 5 diagnosa yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermi, resiko infeksi gangguan pertukaran gas, dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Terdapat kesenjangan yang terjadi antara tinjauan kasus dan tinjauan teori, pada tinjauan teori yaitu terdapat 5 diagnosa yang muncul. Sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan 2 diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn.K karena pada saat pengkajian Tn.K tidak menunjukkan munculnya diagnosa lainnya.

4.3 Intervensi/Rencana Tindakan Keperawatan

4.3.1 Diagnosa 1 bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengeluarkan secret yaitu dengan dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 60 menit diharapkan keluarga mampu untuk identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mecucu (dibulatkan) selama 8 detik, anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, dan anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3.

Pada intervensi terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori dengan tidak munculnya diagnosa keperawatan defisit nutrisi dan ketidakpatuhan.

4.3.2 Diagnosa 2 hipertemi yaitu dengan dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 60 menit diharapkan keluarga mampu memberikan perawatan seperti monitor suhu tubuh, longgarkan atau lepaskan pakaian, dan ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih).

4.4 Implementasi/Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Implementasi merupakan perwujudan dari perencanaan yang sudah disusun pada tahap perencanaan sebelumnya menurut SIKI PPNI,2018. Berdasarkan hal tersebut, penulis mengelolah klien dan keluarga dalam implementasi dengan masing masing 2 diagnosa keperawatan yang telah diambil penulis. Adapun implementasinya berkaitan dengan diagnosa TB paru dan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengeluarkan secret dan hipertermi

Pada tanggal 22 Februari 2021 penulis mengimplementasikan diagnosa 1 meliputi mengajarkan kepada klien cara batuk efektif dan membuang dahak yang bena, mengajarkan klien untuk minum minuman hangat dan memonitor tanda tanda vital yaitu TD : 120/80 mmHg, nadi 89 x/menit, respirasi 27x/menit, suhu 38,5°C. Untuk mengimplementasikan diagnosa 2 meliputi melonggarkan atau melepaskan pakaian, mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih).

Pada tanggal 23 Februari 2021 diagnosa 1 mengobservasi tindakan batuk efektif dan napas dalam yang dilakukan klien, dan mengobservasi tanda tanda vital yaitu TD : 120/80 mmHg, nadi 89 x/menit, respirasi 27 x/menit, suhu 38,5°C. Untuk mengimplementasikan diagnosa 2 meliputi memonitor suhu tubuh, dan mengganti linen klien.

Pada tanggal 24 Februari 2021 diagnosa 1 meliputi mengobservasi tindakan batuk efektif dan napas dalam yang dilakukan klien, dan mengobservasi tanda tanda vital yaitu TD : 120/80 mmHg, nadi 86 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,6°C.. Untuk mengimplementasi diagnosa 2 meliputi memonitor suhu tubuh.

Selama melakukan tindakan asuhan keperawatan, penulis tidak mengalami kesulitan dalam melakukan asuhan keperawatan dikarenakan keluarga dan klien cukup kooperatif dan menerima kehadiran penulis

4.5 Evaluasi Keperawatan

- 4.5.1 Evaluasi terhadap diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan membuang secret 22 Februari 2021 didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan batuk dan sesak nafas. Dengan data objektif yaitu klien tidak tau cara batuk efektif, klien tampak tidak dapat menegluarkan spuntum, klien tampak sesak nafas. Dari data yang diperoleh penulis menghasilkan analisa masalah teratasi sebagian dan melanjutkan intervensi.
- 4.5.2 Evaluasi terhadap diagnosa keperawatan hipertermi pada tanggal 22 Februari 2021 didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan badanya terasa panas. Dengan data objektif yaitu kulit klien tamoak panas, kulit klien tampak merah, hasil monitor tanda tanda vital yaitu TD : 120/80 mmHg, nadi 89 x/menit, respirasi 27 x/menit, suhu : 38.6°C. Dari data yang diperoleh penulisan menghasilkan analisa masalah teratasi sebagian dan melanjutkan intervensi.
- 4.5.3 Evaluasi terhadap diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan membuang secret pada tanggal 23 Februari 2021 didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan batuk dan sesak napas mulai berkurang. Dengan data objektif yaitu klien sudah tau cara batuk efektif, klien sudah mulai bisa mengeluarkan dahak dengan jumlah banyak, sesak napas . Dari data yang diperoleh penulis menghasilkan analisa masalah teratasi sebagian dan melanjutkan intervensi.
- 4.5.4 Evaluasi terhadap diagnosa hipertermi pada tanggal 23 Februari 2021 didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan badan terasa panas berkurang, badan tampak merah berkurang hasil monitor tanda tanda vital yaitu TD : 120/80 mmHg, nadi 85 x/menit, respirasi 24 x/menit, suhu 37,5°C. Dari data yang diperoleh penulisan menghasilkan analisa masalah teratasi sebagian dan melanjutkan intervensi.

- 4.5.5 Evaluasi terhadap diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada tanggal 24 Februari 2021 didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan sudah tidak sesak napas dan batuk sudah mulai berkurang. Dengan data objektif yaitu klien sudah tahu cara batuk efektif, klien sudah dapat mengeluarkan sputum lebih sedikit dari kemarin, klien sudah tidak sesak napas, hasil monitor tanda tanda vital yaitu TD : 120/80 mmHg, nadi 86 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,6°C. Dari data yang diperoleh penulisan menghasilkan analisa masalah teratasi intervensi di hentikan.
- 4.5.6 Evaluasi terhadap diagnosa keperawatan hipertermi pada tanggal Februari 2021 di dapatkan data subyektif yaitu klien mengatakan sudah tidak merasa panas dan kulit klien tidak tampak merah. Dengan data objektif yaitu klien sudah tidak merasa panas, hasil monitor tanda tanda vital yaitu TD : 120/80 mmHg, nadi 86 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,6°C. Dari data yang diperoleh penulisan menghasilkan analisa masalah teratasi intervensi di hentikan.

BAB 5

PENUTUP

Berdasarkan tujuan asuhan keperawatan yang dilakukan penulis pada pasien TB paru di Desa Ngemplakrejo, maka penulis memberikan kesimpulan serta saran untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan.

5.1 Kesimpulan

Setelah pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien TB paru di Desa Ngemplakrejo, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut.

5.1.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan data TN.K mengeluh batuk selama kurang lebih 3 bulan dan sesak pada dada sebelah kiri.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pengkajian klien terdapat 2 diagnosa yaitu Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengeluarkan secret, dan Hipertermi

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dirumuskan berdasarkan diagnosa keperawatan yang didapatkan sesuai dengan 5 tugas fungsi perawatan keluarga meliputi mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan keluarga, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi untuk diagnosa Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengeluarkan secret dan Hipertermi dilakukan 3 kali kunjungan dimulai dari tanggal 22-24 Februari 2021. Implementasi dilakukan dalam

bentuk pendidikan kesehatan tentang TB paru meliputi pengertian, tanda gejala, penanganan, pencegahan, dan faktor resiko.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan dalam bentuk SOAP. Selama penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan, penulis mengevaluasi bahwa secara keseluruhan keluarga mampu mengenali dan merawat anggota keluarga dalam masalah kesehatan TB paru.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran yang dapat penulis berikan yaitu:

5.2.1 Bagi penderita TB paru dan keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang bagaimana menangani masalah TB paru dengan tindakan yang benar sehingga masalah TB paru teratasi.

5.2.2 Bagi institusi pendidikan

Hasil asuhan keperawatan diharapkan dapat menjadi bahan referensi mengajar serta pengembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan topic asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan TB paru bagi dosen dan mahasiswa di lingkungan Politeknik Kesehatan Kerta Cendikia Sidoarjo.

5.2.3 Bagi penulis selanjutnya

Disarankan untuk penulis selanjutnya agar dapat meningkatkan kemampuan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal dan komprehensif serta bertanggung jawab kepada klien dan keluarga

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Yasmin N Gede dan Effendy, Christianie. 2002. Keperawatan Medikal Bedah Klien dengan Gaggan Sistem Pernafasan : Jakarta EGC
- Boughman, Diane C dan Hackley, Joann C. Keperawatan Medikal Bedah Buku saku. Jakarta : EGC
- Carpernito, Linda Juall. 2006. Buku Saku Diagnosa Keperawatan. Jakarta : EGC
- Departemen Kesehatan RI. 2007. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis : Jakarta
- Kartika, R, 2018. Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.
- Nursalam. 2011. Manajemen Keperawatan Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
- Nurarif, 2013. Keperawatan Medikal Bedah Ed. 12. Jakarta : EGC
- Nurarif, Amin Huda, Kusuma, Hardi, 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Edisi Revisi Jilid 3. Jogjakarta : Mediacion
- _____. 2014. Manajemen Keperawatan. Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta : Salemba Medika
- Nurarif, Amin Huda, Kusuma, Hardi, 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Edisi Revisi Jilid 3. Jogjakarta : Mediacion
- Pearce, Evelyn C. 2007. Anatomi dan Fisiologi Untuk Paramedis : Jakarta Gramedia Pustaka Utama
- _____. 2009. Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta : Salemba Medika
- Potter, Patricia A dan Perry, Anne Griffin. 2011. Fundamental Keperawatan. Jakarta : EGC
- Ppti.info/ArsipPPTI/PPTI-Jurnal-Maret-2012.pdf. Diakses pada tanggal 19 mei 2017
- PPNI (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan indicator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

Somantri Irman, 2014. *Penyakit Infeksi Saluran Jalan Nafas*, Jakarta : Pustaka Obor

Somantri, Irman. 2008. *Keperawatan Medikal Bedah. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan / Irman Somantri*. Jakarta : Salemba Medika

Lampiran 1**INFORMED CONSENT**

Judul: **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TBC PARU DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI DESA NGEMPLAKREJO PASURUAN”**. Tanggal pengambilan studi kasus 2021

Sebelum tanda tangan dibawah , saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama Syrah Nabawiyah proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima Salinan dari form ini.

Saya Tn.K dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

Tanda TanganPartisipan

Tanda TanganPeneliti

Khusaeri

Syrah Nabawiyah



YAYASAN KERTA CENDEKIA
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo 61232
Telepon: 031-8961496; Faximile : 031-8961497
Email : akper.kertacendekia@gmail.com

Sidoarjo, 19 Maret 2021

No. Surat : 247/BAAK/III/2021

Perihal : Surat Pengantar Studi Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Ngemplak rejo
Pasuruan di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo Tahun Akademik 2020/2021. Bersama surat ini kami mohon Kepala Desa Ngemplakrejo Pasuruan mengizinkan mahasiswa kami untuk megambil data dasar di tempat tersebut. Berikut adalah informasi mahasiswa kami.

Nama Mahasiswa	:	Syrah Nabawiyah
NIM	:	1801091
Alamat	:	Jl. Hangtuh Ngemplak rejo Pasuruan
Tempat tanggal lahir	:	Pasuruan, 16 Februari 1999
No Hp	:	085775022145
Judul KTI	:	Asuhan keperawatan Pasien TBC Paru dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Desa Ngemplakrejo Pasuruan

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan semoga sudi kiranya memperhatikan untuk dipertimbangkan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Agus S. S. S. S., S.Kep., M.Kes

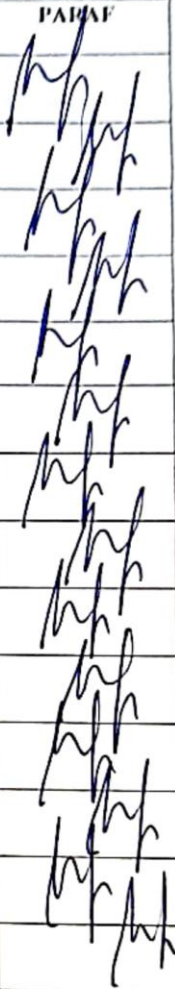
Lampiran 3

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
(PEMBIMBING 2)**

HARI-TANGGAL	KETERANGAN KONSUL	PARAF
23 Januari 2021	Konsul judul + Acc judul	
25 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi introduction)	
27 Januari 2021	Konsul revisi BAB 1 (revisi jutfikasi)	
29 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi kronologi)	
01 Januari 2021	Konsul revisi BAB 1 (revisi solusi)	
03 Januari 2021	Acc BAB 1 + Konsul BAB 2	
05 Januari 2021	Konsul revisi BAB 2 (revisi tabel intervensi)	
09 Januari 2021	Konsul ejaan	
11 Januari 2021	Konsul revisi BAB 2 (revisi kerangka masalah)	
14 Januari 2021	Konsul revisi BAB 2 (revisi daftar pustaka)	
04 April 2021	Revisi Konsul Bab 3 ACC	
05 Mei 2021	Konsul Bab 4 dan 5	
20 Mei 2021	Revisi Bab 5	
22 Mei 2021	ACC KTI	

Lampiran 2

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
(PEMBIMBING 1)**

HARI-TANGGAL	KETERANGAN KONSUL	PADA
23 Januari 2021	Konsul judul + Acc judul	
25 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi introduction)	
27 Januari 2021	Konsul revisi BAB 1 (revisi jufifikasi)	
29 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi kronologi)	
01 Januari 2021	Konsul revisi BAB 1 (revisi solusi)	
03 Januari 2021	Acc BAB 1 + Konsul BAB 2	
05 Januari 2021	Konsul revisi BAB 2 (revisi tabel intervensi)	
09 Januari 2021	Konsul ejaan	
11 Januari 2021	Konsul revisi BAB 2 (revisi kerangka masalah)	
14 Januari 2021	Konsul revisi BAB 2 (revisi daftar pustaka)	
04 April 2021	Revisi Konsul Bab 3 ACC	
05 Mei 2021	Konsul Bab 4 dan 5	
20 Mei 2021	Revisi Bab 5	
22 Mei 2021	ACC KT1	

FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

I. Data Umum

3.2.5 Kepala Keluarga (KK) :

.....

3.2.6 Alamat dan telepon :

.....

.....

3.2.7 Pekerjaan KK :

.....

3.2.8 Pendidikan KK :

.....

3.2.9 Komposisi keluarga :

No	Nama	JK	Hub.keluarga dengan KK	Umur	Pendidikan	Status Imunisasi										Ket								
						BCG	Polio				DPT			Hepatitis			Campak							
							1	2	3	4	1	2	3	1	2			3						

Genogram :

- 3.2.10 Tipe Keluarga :
-
- 3.2.11 Suku bangsa :
-
- 3.2.12 Agama :
-
- 3.2.13 Status social ekonomi keluarga
- Jumlah pendapatan perbulan* :
-
-
- Sumber pendapatan perbulan* :
-
-
- Jumlah pengeluaran perbulan* :
-
-
-
- 3.2.14 Aktivitas rekreasi keluarga
-
-

II. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- 3.2.15 Tahap perkembangan keluarga saat ini
-
- 3.2.16 Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
-
-

3.2.17 Riwayat kesehatan keluarga inti

.....
.....
.....

3.2.18 Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

.....
.....
.....

III. Data lingkungan

15. Karakteristik rumah

.....
.....
.....
.....
.....

16. Karakteristik tetangga dan komunitasnya

.....
.....
.....
.....
.....

17. Mobilitas geografis keluarga

.....
.....
.....
.....

18. Perkumpulan keluarga dan interaksi dalam masyarakat

.....
.....
.....
.....

19. System pendukung keluarga

.....
.....
.....
.....

IV. Struktur keluarga

3.4.5 Struktur peran

.....
.....
.....
.....

3.4.6 Nilai atau norma keluarga

.....
.....
.....
.....

3.4.7 Pola komunikasi keluarga

.....
.....
.....
.....

3.4.8 Struktur kekuatan keluarga

.....
.....
.....
.....

V. Fungsi keluarga

24. Fungsi ekonomi

.....
.....

.....
.....

25. Fungsi mendapatkan status social

.....
.....
.....

26. Fungsi pendidikan

.....
.....
.....

27. Fungsi sosialisasi

.....
.....
.....

28. Fungsi pemenuhan kesehatan

.....
.....
.....

29. Fungsi religious

.....
.....
.....

30. Fungsi rekreasi

.....
.....
.....

31. Fungsi reproduksi

.....
.....
.....
.....

32. Fungsi afeksi

.....
.....
.....
.....

VI. Stress dan koping keluarga

3.5.133 Stressor jangka pendek dan panjang

.....
.....
.....
.....
.....

3.5.134 Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

.....
.....
.....
.....

3.5.135 Strategi koping yang digunakan

.....
.....
.....
.....

3.5.136 Strategi adaptasi disfungsional

.....
.....
.....

.....

VII. Pemeriksaan kesehatan tiap individu anggota keluarga

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

VIII. Harapan keluarga

.....
.....
.....
.....