




























Revisi 1 Teshalonica.docx

Date: 2019-08-07 11:57 WIB





















* All sources 100 | Internet sources 43 | Own documents 48 | Organization archive 6 | Plagiarism Prevention Pool 2

- [1] "Heru Febrianto 161210020.docx" dated 2019-07-03
21.3% 70 matches
- [2] "Bagas 161210005.docx" dated 2019-07-03
12.4% 43 matches
- [3] "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-15
8.7% 31 matches
- [4] <https://www.perawatkitasatu.com/2019/03/laporan-pendahuluan-tuberkulosis-pdf-doc.html>
3.9% 16 matches
- [5] "skripsi YOHANES NEW.docx" dated 2019-07-15
4.5% 14 matches
- [6] https://n-toblog.blogspot.com/2015/12/laporan-pendahuluan-tbc-tuberkulosis_24.html
3.7% 15 matches
- [7] "bab 1-5 Rita.docx" dated 2019-08-06
5.2% 14 matches
- [8] <https://septiapijastuti.blogspot.com/20...han-keperawatan.html>
4.2% 14 matches
- [9] "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
4.5% 18 matches
- [10] <https://dosenkesehatanku.blogspot.com/20...anda-gejala-dan.html>
3.7% 13 matches
- [11] <https://edoc.pub/makalah-tb-paru-fix-banget-pdf-free.html>
3.0% 14 matches
- [12] "Fikki Mega.docx" dated 2019-07-24
3.6% 10 matches
- [13] "PLAG SCAN KTI 18-07-2019 OKTAVIANI.docx" dated 2019-07-18
3.2% 11 matches
- [14] "Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03
3.7% 12 matches
- [15] <https://astrinurlaelasiam.blogspot.com/2...-pasien-tb-paru.html>
2.9% 8 matches
 1 documents with identical matches
- [17] "Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
2.9% 11 matches
- [18] "skripsi SUKARMI NEW.docx" dated 2019-07-15
2.9% 8 matches
- [19] "skripsi MANSYUR.docx" dated 2019-07-15
2.3% 11 matches
- [20] staff.ui.ac.id/system/files/users/retno.asti/material/patodiagklastb.pdf
2.0% 10 matches
- [21] "Yeni Mardiana.docx" dated 2019-07-19
2.7% 8 matches
- [22] "Indatul Nadhiroh.docx" dated 2019-07-24
2.7% 8 matches
- [23] "KTI WINDA1-5.docx" dated 2019-07-19
2.6% 6 matches
- [24] "Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03
2.6% 6 matches
- [25] eprints.ums.ac.id/34035/26/BAB_2_NEW.pdf
1.8% 7 matches
- [26] "Desi Maulida 161210007.docx" dated 2019-07-15

		[2.4%] 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[27]	"Revisi Ekanannda 161210012.docx" dated 2019-07-15 [2.3%] 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[28]	eprints.undip.ac.id/44615/3/2.pdf [2.3%] 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[29]	"Revisi Indatul Nadhiroh.docx" dated 2019-07-25 [2.3%] 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[30]	"Skripsi bab 1-6 Aning.doc" dated 2019-07-29 [1.5%] 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[31]	"DESI MAULIDA AMALIYA 161210007.docx" dated 2019-07-16 [1.9%] 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[32]	https://samoke2012.wordpress.com/2019/06...-sari-14-401-16-084/ [1.9%] 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[33]	https://texbuk.blogspot.com/2011/04/asuhan-keperawatan-tbc-tuberculosis.html [1.8%] 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[34]	"REVISI BAB 1-5 DESI M.docx" dated 2019-07-17 [1.9%] 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[35]	repository.ump.ac.id/4312/3/YOANISA APRILIA MUTIANINGTYAS BAB II.pdf [1.7%] 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[36]	https://id.123dok.com/document/y60eer5y-...bangil-pasuruan.html [1.8%] 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[37]	eprints.ums.ac.id/44626/6/KTI IDA new.pdf [2.0%] 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[38]	https://docplayer.info/105460534-Analisi...arjo-purwokerto.html [1.4%] 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[39]	"Revisi Fikki Mega.docx" dated 2019-07-25 [1.6%] 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[40]	https://hendiendarkemas.blogspot.com/2015/12/tbc-farmakologi.html [1.6%] 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[41]	"Evi Hanifah.doc" dated 2019-07-24 [1.7%] 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[42]	https://ikaputririzikiyah.blogspot.com/2015/01/a.html [1.7%] 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[43]	"Elma Nuraini 161210015.docx" dated 2019-07-03 [1.5%] 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[44]	"Susi Fitriana Dewi 161210039.doc" dated 2019-07-03 [1.6%] 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[45]	"Riska Nova 161210034.doc" dated 2019-07-17 [1.5%] 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[46]	"Revisi Indatul Nadhiroh 2.docx" dated 2019-07-27 [1.4%] 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[47]	"Samsul Ma'arif Bab 1-6 .doc" dated 2019-07-11 [1.1%] 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[48]	digilib.stikesicme-jbg.ac.id/akasia/inde...=Yunita Astri Widuri [1.6%] 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[49]	"Devi Wulansari 161210008.docx" dated 2019-07-19 [1.3%] 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[50]	"PLAG SCAN OKTAVIANI CEPET SIDANG OKKKK.docx" dated 2019-07-19 [1.0%] 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[51]	"Revisi sella bab 1-5.docx" dated 2019-07-16 [1.2%] 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[52]	https://www.academia.edu/26079340/LAPORAN_PENDAHULUAN_TB_PARU_TUBERKULOSIS [1.1%] 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[53]	https://naldolidides.blogspot.com/2014/07/kondisi-rumah-dengan-kejadian-tb-paru.html [1.1%] 4 matches

-
- [54]  [eprints.ums.ac.id/52324/4/Publikasi Ilmiah.pdf](https://eprints.ums.ac.id/52324/4/Publikasi%20Ilmiah.pdf)
1.2% 4 matches
-
- [55]  "Revisi Fikki 2.docx" dated 2019-07-27
1.1% 4 matches
-
- [56]  "KTI WINDA 1.docx" dated 2019-07-24
1.1% 4 matches
-
- [57]  https://www.academia.edu/26949055/MAKALAH_TUBERCULOSIS
1.2% 3 matches
-
- [58]  <https://tiadestiana28.blogspot.com/>
1.1% 3 matches
-
- [59]  "PLAG SCAN TERBARU OKTA.DOC" dated 2019-07-19
1.0% 6 matches
-
- [60]  "Revisi Sella Tria.docx" dated 2019-07-17
1.1% 4 matches
-
- [61]  "Revisi Fikki 2.docx" dated 2019-07-30
1.1% 3 matches
-
- [62]  "Sutia 161210040.docx" dated 2019-07-15
1.1% 3 matches
-
- [63]  "Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01
1.1% 6 matches
-
- [64]  <https://manikindra.wordpress.com/2017/11/13/laporan-pendahuluan-hipertermi/>
1.2% 4 matches
-
- [65]  https://www.academia.edu/8529171/Karya_Tulis_Ilmiah_Tuberculosis_Paru
1.0% 4 matches
-
- [66]  [repository.ump.ac.id/3984/2/Tri Yulianti BAB I.pdf](https://repository.ump.ac.id/3984/2/Tri_Yulianti_BAB_I.pdf)
1.2% 4 matches
-
- [67]  <https://hidayatpulunjan.blogspot.com/201...enyakit-menular.html>
0.7% 4 matches
-
- [68]  "Revisi1 Priyono.docx" dated 2019-08-07
1.0% 2 matches
-
- [69]  "Jilmy Mahantika.docx" dated 2019-07-24
1.0% 3 matches
-
- [70]  "Revisi Nova.doc" dated 2019-07-19
0.9% 4 matches
-
- [71]  "PRIYONO (161210031).docx" dated 2019-07-03
1.0% 2 matches
-
- [72]  "Intan Ratnasari.docx" dated 2019-07-19
0.8% 3 matches
-
- [73]  <https://www.coursehero.com/file/32992999/BAB-II-KTIpdf/>
0.8% 3 matches
-
- [74]  digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/3/01-gdl-elsanelasa-150-1-elsanel-i.pdf
0.9% 2 matches
-
- [75]  <https://es.scribd.com/document/400536448/Lapas-TB-Tiffany-docx>
0.7% 3 matches
-
- [76]  <https://zaenurrachmans.blogspot.com/2017/10/ckd.html>
0.7% 4 matches
-
- [77]  <https://taufiksidqi.blogspot.com/2013/12/askep-tb-paru.html>
0.7% 3 matches
-
- [78]  "Revisi 1 Jilmy.docx" dated 2019-07-25
0.8% 2 matches
-
- [79]  from a PlagScan document dated 2019-05-02 03:55
0.8% 3 matches
-
- [80]  <https://www.youtube.com/watch?v=dGAxhXQFqaM>
0.8% 1 matches

4 documents with identical matches

<input checked="" type="checkbox"/>	[85]	 digilib.stikesicme-jbg.ac.id/ojs/index.php/jip/article/view/184	0.8%	2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[86]	 https://www.halodoc.com/4-penyakit-dengan-ciri-batuk-darah	0.7%	1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[87]	 https://www.aahlnyaobatherbal.org/penyebab-tbc-paru/	0.6%	1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[88]	 "PLAGSCAN 1-5 JILMY.docx" dated 2019-07-27	0.7%	1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[89]	 "BAB 1-5 RIKKA NUR.doc" dated 2019-07-17	0.5%	3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[90]	 "FATIMATUL AZIZAH 161210017.doc" dated 2019-07-17	0.6%	4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[91]	 "revisi evi 1.doc" dated 2019-07-27	0.6%	1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[92]	 "Fita Fatimah.pdf" dated 2019-07-17	0.6%	2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[93]	 https://www.academia.edu/5135265/ASUHAN_KEPERAWATAN_TBC	0.6%	2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[94]	 "revisi ke 2 sutia plagscan.docx" dated 2019-07-19	0.5%	2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[95]	 https://kuliahkeperawatanku.blogspot.com/2016/05/evaluasi-keperawatan-keluarga.html	0.7%	2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[96]	 https://fikarkasper309.blogspot.com/2011...se-en-us-x-none.html	0.5%	3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[97]	 repository.unair.ac.id/75445/	0.6%	2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[98]	 https://edoc.pub/ringkasan-buku-pdpipdf-pdf-free.html	0.3%	2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[99]	 https://deka48.blogspot.com/2014/03/lp-askep-pada-pasien-dengan-penyakit_16.html	0.5%	3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[100]	 "revisi2 fatimatul.doc" dated 2019-08-01	0.5%	3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[101]	 "Elka Keny 1.doc" dated 2019-07-24	0.4%	2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[102]	 "AGUS WIRANTO 161210001.docx" dated 2019-07-03	0.5%	3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[103]	 https://nababansudarwati.blogspot.com/2015/09/askep-tbc-nanda-nic-noc.html	0.5%	2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[104]	 from a PlagScan document dated 2018-08-09 02:05	0.5%	3 matches

24 pages, 3562 words

PlagLevel: 37.3% selected / 54.6% overall

167 matches from 105 sources, of which 48 are online sources.

Settings

Data policy: *Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool*

Sensitivity: *Medium*

Bibliography: *Consider text*

Citation detection: *Reduce PlagLevel*

Whitelist: --

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Myrobacterium Tuberculosis masuk kedalam tubuh penderita melalui saluran pernapasan.^[4] Infeksi TBC yang sering terjadi adalah melauai udara, yaitu basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi masuk melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman TBC. Kuman tersebut masuk ke alveoli lalu berkembangbiak yang mengakibatkan paru-paru mengalami peradangan. Hal ini mengakibatkan meningkatnya produksi sekret meningkat. Banyaknya jumlah sekret dalam paru-paru mengakibatkan sulitnya sekret dikeluarkan.^[74] Sehingga diagnosa keperawatan yang muncul adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.^[5] Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan suatu keadaan ketika seorang individu mengalami suatu ancaman yang nyata atau potensial pada status pernapasan sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito, 2006).

1.2. Manfaat^{[2 6] ▶}

Manfaat teoritis studi pada kasus ini guna pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah terkait dengan asuhan keperawatan pada klien TB Paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas agar selama pasien dirawat di rumah sakit perawat bisa memenuhi kebutuhan dasar mereka.

1.2.1. Manfaat Praktis

1. untuk perawat^{[6 8] ▶}

Manfaat praktis untuk perawat ialah bisa dijadikan sebagai referensi atau rujukan guna pengembangan dan pelaksanaan praktik keperawatan dan pemecahan masalah khususnya dalam kasus TB Paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

2. Manfaat untuk rumah sakit

Diharapkan dapat menambah referensi maupun informasi terkait asuhan keperawatan pada kasus TB paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas dan menjadi salah satu rujukan guna peningkatan program pelayanan promosi kesehatan pengendalian TB, khususnya pengembangan materi tentang edukasi kesehatan yang bisa dipahami oleh masyarakat.

3. Manfaat untuk institusi

Diharapkan karya tulis ini dapat menjadi tambahan literasi sebagai bahan permbangan dalam penulisan karya tulis berikutnya.

4. Manfaat untuk keluarga pasien

Manfaat praktis untuk keluarga pasien adalah dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan khususnya dalam kasus Tuberkulosis Paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas agar dapat melakukan penanganan dini terhadap kemunculan kasus tersebut sebelum dibawa ke fasilitas kesehatan.

2.1. Tuberkulosis

2.1.1 Definisi Tuberculosis

^[11]▶ “Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*.^[11]▶ Sebagian besar kuman tuberculosis menyerang paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya” (Depkes, 2008). Bakteri ini berbentuk basil dan disebut Basil Tahan Asam (BTA) basil ini bersifat tahan asam. Bakteri ini pertama kali ditemukan pada tanggal 24 Maret 1882 oleh Robert Koch, sehingga bakteri tersebut diberi nama basil Koch untuk mengenang jasanya.

Jika masuk dan kemudian terkumpul di dalam paru-paru bakteri ini akan berkembang biak menjadi banyak dan dapat menyebar melalui kelenjar getah bening ataupun pembuluh darah. Karena itulah hampir seluruh organ tubuh bisa terinfeksi Tuberculosis contohnya yaitu: paru-paru, ginjal, saluran pencernaan, kelenjar getah bening, otak, tulang, dan lain-lain, walaupun begitu paru-paru adalah organ yang paling sering terkena TBC. Orang sehat bisa tertular Tuberkulosis paru melalui inhalasi droplet infeksius.

2.1.2^[11]▶ Manifestasi Klinis

Keluhan yang dirasakan pasien Tuberculosis dapat bermacam-macam atau bahkan tanpa ada keluhan sama sekali dalam pemeriksaan kesehatan. Penderita Tuberculosis akan mengalami beberapa macam gangguan kesehatan contohnya; subfebris, batuk berdahak kronis, sesak napas, berkeringat tanpa sebab pada malam hari, anorexia, dan

nyeri dada. Semuanya itu bisa menurunkan produktivitas bahkan kematian pada penderita.

Gejala yang biasanya timbul pada umumnya adalah:

- ^[30]▶ - Selama 3 minggu atau lebih batuk terus menerus dan berdahak.
- Karena adanya iritasi pada bronkus maka terjadi batuk. hal ini diperlukan guna membuang keluar produk-produk radang. Sifat batuk dimulai dengan batuk kering setelah itu timbul peradangan menjadi produktif.

^[42]▶ Gejala lain yang sering muncul ialah:

- Dahak bercampur darah/Hemoptoe. ^[1]▶ Kasus ini terjadi disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah, kebanyakan pada penderita Tuberkulosis kasus ini terjadi terjadi pada kavitas, akan tetapi bisa juga terjadi pada ulkus dinding bronkus. ^[42]▶ Darah berasal dari perdarahan yang berasal dari saluran napas bawah, sedangkan dahak berguna dalam usaha mengeluarkan benda asing dari hasil membran submukosa yang terus memproduksi sputum.
- Sesak napas. Sesak terjadi karena infiltrasi sudah meliputi setengah bagian dari paru-paru. ^[42]▶ Hal ini juga diakibatkan karena berkurangnya luas lapang paru akibat infeksi, serta akibat terakumulasinya sekret pada saluran pernapasan.
- Nyeri dada. Terjadi pada saat timbulnya pleuritis akibat dari infiltrat radang telah sampai pada pleura. Pada saat pasien menarik dan melepaskan napasnya terjadi gesekan pleura. ^[65]▶

- Badan lemah, turunnya nafsu makan dan berat badan, rasa tidak enak badan (malaise), berkeringat malam dan juga demam.
^[65]▶ Keringat malam ini disebabkan oleh irama temperatur sirkadian normal yang berlebihan.

2.1.3 Klasifikasi

Ada beberapa klasifikasi atau penggolongan tuberkulosis diantaranya ialah:

a. Klasifikasi yang didasarkan pada organ tubuh yang terkena

- TB Paru:^[98]▶ menyerang jaringan paru, tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.
- Tuberkulosis ekstra paru:^[1]▶ menyerang organ tubuh lain selain paru, contohnya pleura, selaput jantung (pericardium), selaput otak, tulang, persendian, kelenjar limfe, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain.

b. Klasifikasi yang didasarkan pada hasil pemeriksaan mikroskopis pada dahak

- TB paru BTA positif
 1. Pada dahak SPS sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen hasilnya BTA positif.
 - 2.^[1]▶ Satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada yang menunjukkan gambaran tuberkulosis.

3. Satu spesimen dahak SPS dengan hasil BTA positif dan biakan kuman TB positif.

4. Satu atau lebih spesimen dahak dengan hasil positif setelah pada 3 spesimen dahak SPS di pemeriksaan sebelumnya dengan hasil BTA negatif dan setelah diberi antibiotika non OAT tidak ada perbaikan.

^[1]▶ - TB paru BTA negatif

Kasus-kasus yang definisinya tidak terpenuhi pada TB paru BTA positif.^[35]▶ Kriteria diagnostik Tuberkulosis paru BTA negatif antara lain:

1. Hasil BTA negatif pada dahak SPS minimal tiga spesimen.
2. Gambaran tuberkulosis yang ditunjukkan oleh foto toraks yang abnormal.
3. Setelah pemberian antibiotika non OAT tidak terjadi perbaikan.
4. Pemberian obat ditentukan atau dipertimbangkan dokter.

c. Klasifikasi yang didasarkan pada tingkat keparahan penyakit.^[1]▶

- Foto toraks positif Tuberkulosis paru BTA negatif

pembagian dengan dasar tingkat keparahan penyakit, yaitu bentuk berat dan ringan.^[1]▶ Bentuk berat apabila gambaran foto toraks menunjukkan gambaran kerusakan paru-paru yang cukup luas, dan atau keadaan umum pasien buruk.

2.1.4^[35] Etiologi

basil Bakteri Mycobacterium Tuberculosa yang memiliki sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan (Basil Tahan Asam) dikarenakan basil TB mempunyai sel lipoid ialah penyebab penyakit menular TB paru.^[75] Basil TB rentan dengan sinar matahari sehingga dalam beberapa menit saja akan mati.^[75] Basil TB jika terkena alkohol 70% dan lisol 50% akan mati dalam beberapa menit. Dalam melakukan mitosis Basil TB perlu waktu 12 sampai dengan 24 jam yang memungkinkan pemberian obat 2-3 hari sekali (intermiten).

Kuman ini dapat dormant selama beberapa tahun di dalam jaringan tubuh. Dormant ialah kuman dapat bangkit kembali yang mengakibatkan Tuberkulosis aktif kembali. Kuman ini bersifat aerob. Ini menunjukkan bahwa kuman lebih menyukai jaringan yang kaya akan oksigen sehingga bagian tersebut merupakan tempat predileksi penyakit.

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi penting saluran pernapasan. Dari saluran napas (droplet infection) basil mikrobakterium tersebut masuk kedalam jaringan paru sampai dengan alveoli, yang mengakibatkan terjadinya ghon (infeksi primer) yang bisa menyebar ke kelenjar getah bening dan terbentuklah ranke (primer kompleks).

2.1.5. Patofisiologi

^[10] . Bakteri menyebar dari jalan napas menuju alveoli kemudian berkembang biak dan terlihat bertumpuk. Perkembangan

Mycobacterium Tuberculosis juga bisa menjangkau sampai pada lobus atas.^{[10]▶} Basil ini juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain dan kemudian sistem kekebalan tubuh memberi respon dengan memberikan reaksi inflamasi.^{[32]▶} Neutrofil dan kemudian makrofag menelan bakteri (fagositosis), sementara itu limfosit spesifik-tuberkulosis melisiskan (menghancurkan) basil dan jaringan normal.^{[33]▶} Timbulnya Infeksi awal biasanya terjadi dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri.^{[10]▶} Granuloma ialah sebuah massa jaringan baru yang terbentuk dari interaksi antara Mycobacterium Tuberculosis dan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi yang terdiri atas makrofag yang mengelilingi seperti dinding pada gumpalan basil hidup dan mati.^{[10]▶} Hal ini akan menjadi klasifikasi yang akhirnya membentuk jaringan kolagen, kemudian bakteri akan menjadi nonaktif.

1.1.6. Komplikasi

Komplikasi pada penderita tuberkulosis paru stadium lanjut:

- a. Hemoptosis berat yaitu perdarahan dari saluran napas bawah yang bisa menyebabkan kematian dikarenakan tersumbatnya jalan napas atau disebut syok hipovolemik.
- b. Pelebaran^[4] bronkus setempat (Bronkiektasis) dan pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif (fibrosis) pada paru.
- c. Retaksi bronkial dikarenakan kolaps dari lobus.
- d. Penyebaran infeksi ke daerah organ lain seperti tulang, otak, ginjal, dan sebagainya
- e. Ada udara di dalam rongga pleura (Pnemotorax) kolaps spontan dikarenakan kerusakan jaringan pada paru.
- f. Infusisiensi kardio pulmoner (cardio pulmonery insufficiency)

1.1.7. Penatalaksanaan

Memusnahkan basil tuberkulosis dengan cepat dan mencegahnya kambuh kembali adalah tujuan pengobatan Tuberkulosis. Obat yang sering digunakan untuk Tuberkulosis dikelompokkan menjadi 2 antara lain:

- Obat primer: INH (isoniazid), Etambutol, Pirazinamid, Rifampisin, Streptomisin. Memperlihatkan efektifitas tinggi dengan toleransi toksisitas, kebanyakan penderita bisa disembuhkan lewat konsumsi obat-obatan ini.

- Obat sekunder: Paraminosalisilat, Exionamide, Amikasin, Sikloserin, Kanamisin dan Kapreomisin.

Pemberian Obat Anti Tuberkulosis terbagi berdasarkan pembagian klasifikasi yang membagi tuberkulosis menjadi dua stadium.

1. TB primer: merupakan kompleks primer beserta komplikasinya, penderita ini diberi 2HR/7H2R2: INH+Rifampisin selama dua bulan pertama setiap hari, kemudian selama tujuh bulan INH+Rifampisin setiap hari atau dua kali seminggu (ditambah Etambutol bila ada dugaan terdapat resistensi INH). Diberikan kepada:

- a. Penderita baru TB paru BTA positif.
- b. Penderita Tuberkulosis ekstra paru berat.
- c. Penderita kambuh.
- d. Penderita gagal terapi.

e. Penderita dengan pengobatan setelah putus berobat.

2. Tuberkulosis pasca primer: ^[65] merupakan pemberian obat pada penderita BTA (+) dan rontgen paru mendukung aktif, yang terdiri dari 2HRZ/4H2R2: INH+Rifampisin+Pirazinamid: ^[40] selama 2 bulan pertama setiap hari, kemudian selama empat bulan INH+Rifampisin setiap hari atau dua kali seminggu atau ditambah Etambutol bila terdapat dugaan adanya resistensi INH.

2.3. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas

2.3.1. ^[1]Pengkajian

Menurut Muttaqin (2008), data-data yang perlu dikaji pada asuhan dengan tuberkulosis paru adalah sebagai berikut:

a. Identitas Klien

Meliputi ^[1]: Nama, Jenis kelamin, umur, alamat, agama suku, bangsa, pendidikan, pekerjaan, tanggal, mrs, diagnose medis, registrasi.

b. Keluhan utama. ^[1]

Tuberkulosis yaitu suatu penyakit mempunyai banyak kemiripan dengan penyakit lain sehingga sering dijuluki the great imitator, yang juga memberikan gejala umum seperti lemah dan demam. ^[19] Pada sejumlah klien terjadi ketidakjelasan gejala yang timbul sehingga sering diabaikan bahkan kadang-kadang asimptomatik. ^[1] Golongan dari keluhan yang menyebabkan klien dengan Tuberkulosis paru meminta pertolongan dari tim kesehatan dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Keluhan respiratoris, antara lain:

- Batuk. timbul paling awal yaitu keluhan batuk yang merupakan gangguan yang sering dikeluhkan.

^[1] Perawat harus menanyakan apakah bersifat non-

produktif/produktif atau sputum bercampur darah keluhan batuk tersebut.

- Batuk darah.^[1] Alasan utama klien untuk meminta pertolongan kesehatan ialah keluhan batuk darah.^[1] Ini disebabkan oleh rasa takut klien pada darah yang keluar dari jalan napas.^[1] Perawat harus menanyakan seberapa banyak darah yang keluar atau hanya berupa blood streak, berupa garis, atau bercak-bercak darah.
- Sesak napas.^[8] Terjadi ketika ada kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti pneumothoraks, anemia, efusi pleura, dan lain-lain.
- Nyeri dada.^[19] Nyeri dada yang terjadi pada TB paru tergolong nyeri pleuritik ringan.^[1] Gejala ini timbul jika sistem persarafan di pleura terkena Tuberkulosis.
- Keluhan sistemis lain. Keluhan yang timbul adalah anoreksia, keringat malam, malaise, dan penurunan berat badan. Timbulnya keluhan biasanya berkala muncul dalam beberapa minggu/bulan.

[1] ▶
c. Riwayat Penyakit Saat ini

Pengkajian ini dilakukan sebagai dukungan pada keluhan utama. Jika keluhan utama ialah batuk, maka menjadi keharusan

perawat untuk menanyakan lamanya keluhan batuk tersebut.

^[1]▶ Pada klien pneumonia, keluhan batuk biasanya timbul mendadak dan tidak berkurang meskipun telah mengkonsumsi obat batuk di pasaran.

^[1]▶ Perlu ditanyakan selama adakah selama keluhan batuk muncul keluhan lain seperti keringat malam, demam, atau menggigil yang menyerupai influenza karena keluhan batuk dan demam ialah gejala awal dari TB paru. ^[1]▶ Jika keluhan utamanya batuk darah, maka harus ditanyakan lagi jumlah darah yang keluar. ^[1]▶ Ketika melakukan anamnesis, klien juga perlu diyakinkan oleh perawat seputar perbedaan dari batuk darah dengan muntah darah, karena sering pada keadaan klinis hal ini menjadi tidak jelas. ^[2]▶ Maka dari itu, peran perawat di dalam mengkaji keluhan batuk darah yang komprehensif sangat mendukung tindakan perawatan selanjutnya. ^[1]▶

Hal ini bertujuan untuk menurunkan kecemasan dan mengadaptasikan klien dengan kondisi yang dialaminya.

^[1]▶ Apabila keluhan utama atau alasan klien meminta pertolongan kesehatan ialah sesak napas, maka klien juga perlu diarahkan atau ditegaskan dengan pertanyaan-pertanyaan yang bisa memberi perbedaan antara sesak napas dikarenakan gangguan pada sistem pernafasan dan sistem kardiovaskular.

d. Riwayat Penyakit Dahulu. ^[1]▶

Pengkajian pendukung ialah melalui pengkajian tentang apakah klien sebelumnya juga pernah menderita Tuberkulosis paru dengan keluhan batuk lama pada saat masih kanak-kanak, perbesaran getah bening, TB dari organ lain, dan juga penyakit lain contohnya diabetes melitus yang membuat Tuberkulosis paru semakin parah. Perlu ditanyakan juga tentang obat-obatan yang biasa klien konsumsi sebelumnya yang masih cocok, obat-obatan ini termasuk juga obat antitusif dan OAT.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Tuberkulosis paru tidak diturunkan, tapi perlu ditanyakan pernahkan penyakit ini dialami oleh internal anggota keluarga lain untuk mengetahui faktor predisposisi penularan di lingkungan rumah.

2.3.2.^[1] Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik untuk klien dengan Tuberkulosis paru adalah seputar pemeriksaan fisik umum per-sistem dari pengobservasian keadaan umum. Ada juga pemeriksaan tanda vital, dan juga pemeriksaan head to toe.

a. ^[1] Tanda vital hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan Keadaan

umum klien dengan Tuberkulosis paru biasanya teridentifikasi dari peningkatan suhu tubuh yang signifikan. Terkadang juga peningkatan frekuensi napas disertai sesak napas, peningkatan denyut nadi biasanya seiring dengan meningkatnya suhu tubuh dan juga frekuensi pernapasan.

b. Pemeriksaan menggunakan head to toe.^{[3]▶}

1) Kepala/Kulit kepala

Tujuan : mengetahui adakah masalah pada kepala/kulit kepala seperti adanya asimetris kepala atau bejolan.

Inspeksi ^{[1]▶} : Lihat adakah asimetris, **tektur kasar atau halus.**

Palpasi ^{[1]▶} : **Mudah rontok atau tidak, tektur kasar atau halus.**

2) Rambut

Tujuan : mengetahui warna, dan kelainan kerontokan pada rambut.

Inspeksi : apakah ada kerontokan atau rambut yang kasar.

Palpasi : Mudah rontok atau tidak, tektur kasar atau halus.

Inspeksi ^{[1]▶} : **Catat mengenai warna biru.**

3) Kuku

Tujuan : Untuk mengetahui kuku, apakah ada kelainan dan keasimetrian di kuku.

Inspeksi : Catat mengenai warna biru di kuku. Apakah ada kelainan warna pada kuku.

Palpasi : tekan kuku, apakah ada nyeri tekan yang berhubungan dengan kapiler darah dibawah kuku.^{[3]▶}

4) Kepala/wajah

Tujuan ^[1]▶ : Untuk mengetahui bentuk dan fungsi kepala sebagai pusat organ tubuh.

Inspeksi : amati apakah wajah simetris atau tidak. Apakah miring atautkah timbul benjolan di daerah tertentu

Palpasi : tekan daerah wajah apakah ada nyeritekan atau ditemukan benjoan yang mencurigakan.

5) Mata

Tujuan ^[1]▶ : Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata dan mengetahui adanya inflamasi

Inspeksi ^[1]▶ : Catat mengenai warna biru adakah isokor, miosis atau medriasis.

Palpasi ^[1]▶ : Pegang dan tekan darah pipi dan alis adakah rasa nyeri pada mata

6) Hidung

Tujuan ^[1]▶ : Untuk mengetahui bentuk dan fungsi hidung dan mengetahui adanya inflamasi atau sinusitis.

Inspeksi : Apakah hidung inflamasi, apakah asimetris, apakah ada secret.

Palpasi ^[1]▶ : Mudah rontok atau ya, tekstur kasar atau halus.

7) Telinga

Tujuan ^{[1]▶} : Untuk mengetahui kedalaman telinga luar, saluran telinga, gendang telinga.

Inspeksi : Apakah telinga inflamasi, apakah asimetris.

Palpasi : menekan daun telinga, cek apakah ada rasa sakit.

^{[3]▶} 8) Mulut dan faring

Tujuan : Untuk mengetahui kedalaman mulut, saluran mulut dan kelainan juga kebersihan.

Inspeksi : Amati bibir

Palpasi ^{[1]▶} : Pegang dan tekan darah pipi kemudian rasakan ada massa atau tumor, pembengkakan dan nyeri.

9) Leher

Tujuan ^{[1]▶} : Untuk menentukan struktur integritas leher, untuk mengetahui bentuk dan organ yang berkaitan dan untuk memeriksa system limfatik.

Inspeksi : Amati mengenai bentuk, adan amati kesimetrisan leher.

Palpasi : adakah nyeri telan saat tangan diletakkan dileher.

10) Dada

- Tujuan ^[1]▶ : Untuk mengetahui bentuk kesimetrisan, frekuensi, irama pernapasan, adanya nyeri tekan, dan untuk mendengarkan bunyi paru.
- Inspeksi : amati kesimetrisan dada dan kembang kempisnya dada beraturan atau tidak.
- Palpasi ^[1]▶ : Adakah nyeri tekan
- Perkusi ^[1]▶ : Untuk menentukan batas normal paru.
- Auskultasi : Untuk mengetahui bunyi napas, vesikuler, wheezing/ crecles.

11) Abdomen

- Tujuan ^[102]▶ : untuk mengetahui bentuk perut dan proses yang berjalan didalamnya.
- Inspeksi : amati nbentuk perut, adakah benjolan atau nyeri tekan.
- Palpasi ^[27]▶ : apakah ada nyeri tekan
- Auskultasi ^[1]▶ : Bising usus normal 10-12x/menit.

12) Muskuloskeletal

- Tujuan : Untuk mengetahui gangguan seputar kekuatan otot.
- Inspeksi : amati kekuatan otot ketika mengangkat benda-benda.

2.3.5. Implementasi keperawatan

Implementasi ialah penatalaksanaan dari rencana intervensi guna sampai pada tujuan yang spesifik. ^[1]▶ Tahapan implementasi

dimulai ketika rencana intervensi disusun dan diarahkan pada nursing orders guna membantu klien mencapai tujuan. Maka dari itu rencana spesifikasi intervensi yang dilaksanakan untuk modifikasi faktor yang memengaruhi masalah kesehatannya klien.

Tujuan implementasi ialah klien dibantu dalam pencapaian tujuan yang sudah ditetapkan termasuk juga kesehatan yang ditingkatkan, penyakit yang dicegah, kesehatan yang dipulihkan, dan coping yang difasilitasi. Perencanaan asuhan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik, jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi asuhan keperawatan. Selama tahap implementasi, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan klien semua. semua intervensi keperawatan didokumentasikan dalam format yang telah ditetapkan oleh instansi.

2.3.6. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor "kealpaan" yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi intervensi.

Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk

menentukan kecukupan data yang telah dikumpulkan dan kesesuaian perilaku yang diobservasi.

BAB (3)

3.1. ^{[2 1] ▶} Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan di dalam karya tulis ini ialah studi kasus..^{[22]▶} Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan dua klien yang akan dikaji sesuai keluhan dan diberi asuhan keperawatan yang sesuai dengan diagnosa klien tersebut (Notoatmodjo, 2012).^{[36]▶} Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Tuberkulosis Paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di RSUD Bangil Pasuruan.

3.2. ^{[2 1] ▶} Batasan Istilah

Guna menghindari kesalahan di dalam pemahaman judul penelitian, maka peneliti memberikan batasan istilah yang digunakan didalam penelitian ini:

1. ^{[2 1] ▶} Asuhan keperawatan, ialah suatu bentuk pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan meliputi kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang diberikan langsung pada klien
2. Tuberkulosis Paru, adalah penyakit menular paru yang penyebabnya ialah basil *Mycobacterium tuberculosis*.^{[80]▶} Penyakit ini ditularkan dari penderita TB aktif yang batuk dan mengeluarkan titik-titik kecil air

liur dan terinhalasi oleh orang sehat yang tidak memiliki kekebalan tubuh terhadap penyakit ini.

3. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas, ialah ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi saluran napas untuk mempertahankan bersihnya jalan napas.

3.3. Partisipan

Partisipan adalah Pengambilan bagian atau keterlibatan orang atau masyarakat dengan cara memberikan dukungan (tenaga, pikiran maupun materi) dan tanggungjawabnya terhadap setiap keputusan yang telah diambil demi tercapainya tujuan yang telah ditentukan bersama (Sumarto, 2003:17).

^[12]▶ Adapun kriterianya adalah sebagai berikut:

5.1 Kesimpulan

1. Hasil pengkajian T.n M dan Ny. S^[1] dengan ketidak efektifan bersihan jalan nafas pada tuberkulosis paru adalah sesak dan batuk.^[5] Pada pemeriksaan paru terdapat inspeksi cepat, tampak tarikan dinding dada pada saat inspirasi, palpasi vocal premitus kanan dan kiri sama, perkusi redup, auskultasi ronkhi.^[5] Pemeriksaan respirasi didapatkan batuk tidak efektif, kesulitan bernafas dan terdapat sputum.
2. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan peneliti selama tiga hari ialah masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas T.n M belum teratasi,^[5] sedangkan pada Ny. S masalah teratasi sebagian maka dari itu penulis mendelegasikan kepada perawat di ruang HCU Teratai RSUD bangil untuk melanjutkan tindakan.

Dari kesimpulan yang tersebut diatas maka saran yang dimunculkan oleh peneliti ialah sebagai berikut :

1. Bagi Perawat Rumah Sakit

Diharapkan seluruh perawat di RS meningkatkan pelayanan untuk meningkatkan mutu rumah sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk memudahkan para mahasiswanya untuk mengakses sarpras yang ada di kampus/sekolah untuk praktek dan meningkatkan kemampuan atau skill mereka dalam keperawatan.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan tulisan ini bisa menjadi bahan rujukan yang relevan. Agar penulis selanjutnya juga melanjutkan penelitian ini dan juga mengembangkannya melalui celah diagnosa yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaff, Hood dan Mukti, Abdul dalam Aryanti Tri Nugroho. 2006.^[45] **Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru**. Surabaya: Airlangga University Press
- Amin,^[22] Z., & Bahar, A. 2006.^[4] **Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam**. Jilid II. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Aradiansyah, M. 2012. Medikal Bedah. Yogyakarta:^[63] **Diva Pres**
- Bulechek, Gloria M (et al)**. Nursing Intervention Classification (NOIC). United Kingdom. Elsevier Inc.
- Carpenito. Juall, Lynda. 2006. Diagnosa Keperawatan, Edisi 6: aplikasi Data Praktik Klinis. Jakarta. EGC
- Herdman, T Heather. Kamitsuru, Shigemi. 2015. Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017 ed.10: Alih bahasa, Budi Anna (et al). Jakarta: EGC
- Majampoh, dkk.^[38] 2013. **Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Napas Pada Pasien TB Paru di Irina C5 RSUD Dr. D. Kandou Manado**. Jurnal Keperawatan. Volume 3. No. 1
- Mansjoer, Arif. 2000. Kapita Selekta Kedokteran jilid I. Jakarta: Media Aesculapius
- Moorhead, Sue (et al).^[1] **Nursing Outcome Classification (NOC)**. United Kingdom. Elsevier Inc.
- Muttaqin.^[9] 2010. **Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan**. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, A. Y. 2011.^[85] **Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak pada Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri**. Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri. Volume 4. No. 2 Desember 2011
- Nuraeni, Ade. 2012. Pengaruh steam inhalation terhadap usaha bernapas pada balita dengan^[79] pneumonia di puskesmas kabupaten Subang Provinsi Jawa Barat. Tesis: **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**
- Nursalam. 2016. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Ed. 4. Jakarta. Salemba Medika
- Price, S.A., & Wilson, L.M. 2005. Patofisiologi:^[11] **Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit**. Jilid II. Jakarta: EGC
- Rahim, 2008. Kuman TB Paru Paling Tinggi di RS. Jakarta: Salemba Medika
- Smeltzer,S.C dan B.G Bare.^[51] 2001. **Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Volume 2**. Penerjemah Agung Waluyo dkk. Jakarta: EGC

- Somantri I. 2008. Keperawatan medikal bedah: Asuhan Keperawatan pada pasien gangguan sistem pernafasan. Jakarta: Salemba Medika
- Sugiyono. 2011.^[63] **Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D**. Bandung. Alfabeta
- Suharsimi, Arikunto. 2010. **Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik**. Jakarta. Rineka Cipta
- Sumarto dan Hetifah (2003). **Inovasi, Partisipasi dan Good Governance 20 Prakarsa Inovatif dan Partisipatif di Indonesia**. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia
- Werdhani, Retno_[67], Asti.^[11] **Patofisiologi, Diagnosis, Dan Klafisikasi Tuberkulosis**. Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Okupasi, dan Keluarga. FKUI