KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI TUBERKULOSIS DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG CEMPAKA RSUD JOMBANG

Oleh :

SAMINI
NIM : 131210031

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2016

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI TUBERKULOSIS DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG CEMPAKA RSUD JOMBANG

Oleh :

SAMINI
NIM : 131210031

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2016

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI TUBERKULOSIS DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG CEMPAKA RSUD JOMBANG

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep.) pada Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Oleh :

SAMINI
131210031

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2016

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SAMINI

NIM : 131210031

Tempat, tanggal lahir : Ngawi, 22 Januari 1994

Institusi : Program Studi Diploma III Keperawatan

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus yang berjudul : "Asuhan Keperawatan Klien yang mengalami Tuberkulosis dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di ruang Cempaka RSUD Jombang" adalah bukan Karya 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 tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 4 Mei 2016

Yang Menyatakan

S A M I N I

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh

Nama Mahasiswa	:	SAMINI
NIM	:	131210031
Program Studi	:	Diploma III Keperawatan
Judul	:	Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Tuberkulosis Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Diruang Cempaka RSUD Jombang

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi Diploma III Keperawatan STIKes ICME Jombang.

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Arif Wijaya, S.Kp.M.Kep
Pembimbing Utama

Agus Muslim, S.Kep.Ns
Pembimbing Anggota

Mengetahui

H. Bambang Tatuko,S.H.,S.Kep.,Ns.,M.Hum
Ketua STIKes ICMe Jombang

Maharani Tri P., S.Kep.Ns.,MM
Ketua Program Studi D-III Keperawatan

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama	:	Samini
NIM	:	131210031
Program Studi	:	Diploma III Keperawatan
Judul	:	Asuhan Keperawatan Klien yang mengalami Tuberkulosis Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Diruang Cempaka RSUD Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

Ketua DewanPenguji	**:**	**Maharani Tri P., S.Kep.Ns.,MM**	( )
Penguji 1	**:**	**Arif Wijaya, SKp.M.Kep**	( )
Penguji 11	**:**	**Agus Muslim, S.Kep.Ns**	( )

Ditetapkan di : **Jombang**

PadaTanggal : **4 Mei 2016**

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Ngawi, pada tanggal 22 Januatri 1994 dari ayah yang bernama Sarno dan ibu yang bernama Paniyem, penulis merupakan putri pertama dari satu bersaudara.

Tahun 2006 penulis lulus dari SDN Gandri 2, tahun 2009 penulis lulus dari SMPN 1 Pangkur, tahun 2012 penulis lulus dari SMKN6 Ngawi. Dan pada tahun 2012 lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur PMDK. Penulis memilih program studi Diploma III Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes ICME Jombang.

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, Mei 2016

S A M I N I
131210031

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan Karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan studi kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan klien yang mengalami Tuberkulosis dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas" dapat selesai tepat waktu.

Studi kasus ini ditulis sebagai persyaratan kelulusan dalam menempuh program pendidikan di STIKes ICME Jombang Program Studi D III Keperawatan. Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada H.Bambang Tutuko, S.H.,S.Kep.,Ns.,M.Hum selaku ketua STIKes ICME Jombang, Maharani Tri P., S.Kep.Ns.,MM selaku ketua program studi D III Keperawatan dan Arif Wijaya, S.Kp.M.Kep sebagai pembimbing utama dan Agus Muslim, S.Kep.Ns sebagai pembimbing kedua. Ungkapan terima kasih juga disampaikan kepada Bapak, Ibu dan Teman-teman atas Do'a dorongan moral sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

Penyusun sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna oleh karena itu penyusun sangat berharap saran dankritik dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Jombang, 4 Mei 2016

Penulis

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI TUBERKULOSIS DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG CEMPAKA RSUD JOMBANG

*Samini ** Arif Wijaya ***Agus Muslim

ABSTRAK

Penyakit TB Paru ini masih menjadi masalah kesehatan yang harus mendapatkan penanganan yang tepat dan sesuai aturan kesehatan. Tuberculosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh Mycobakterium Tuberculosis, kuman ini dapat menyerang semua bagian tubuh manusia dan yang paling sering terkena adalah organ paru. Penelitian ini bertujuan mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Tuberkulosis dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Cempaka RSUD Jombang. Berdasarkan penelitian diruang Cempaka RSUD Jombang pada tanggal 26 januari 2016 jumlah penderita tuberculosis berjumlah 438 pasien.

Desain penelitian yang digunakan adalah Deskriptif atau studi kasus. Penelitian di ambil dari RSUD Jombang sebanyak 2 klien dengan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan bronkopasme. Pengolaan pre survei data di ambil dari RSUD Jombang.

Kesimpulan penelitian ini adalah sebagai berikut : Pada tahapan pengkajian diketahui bahwa Ny.R mengeluhkan sesak napas yang didukung dengan data obyektif suara nafas ronchi, irama nafas tidak teratur, klien batuk mengeluarkan dahak warna putih sedikit, sedangkan Ny.D mengatakan sesak nafas didukung dengan data obyektif adanya pernafasan cuping hidung, pengunaan otot bantu nafas, RR: 26 x/menit. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Setelah dilakukan implementasi selama 3 kali pertemuan maka hasil evaluasi akhir pada Ny.R masalah sudah sebagian teratasi, sedangkan Ny.D masalah belum teratasi. Jadi pada Ny.R dan Ny.D masih memerlukan implementasi lanjutan karena masalahnya belum teratasi seluruhnya.

Saran pada peneliti selanjutnya untuk dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektif mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan kepada klien secara optimal.

Kata Kunci : Tuberkulosis, ketidakefektifan bersihan jalan nafas, Asuhan Keperawatan

NURSING CARE FOR CLIENT WHO HAD TUBERCULOSIS WITH INEFFECTIVNESS OF AIRWAY CLEARANCE IN THE CEMPAKA ROOM OF RSUD JOMBANG

*Samini ** Arif Wijaya ***Agus Muslim

ABSTRACT

Pulmonary TB disease is a health problem that should get proper treatment and appropriate health rules. Tuberculosis is an infectious disease caused by tuberculosis Mycobakterium, these germs can attack all parts of the human body and the organs most commonly affected are the lungs. The aim of this study was able to perform nursing care on clients who have tuberculosis with airway clearance ineffectiveness in space Cempaka Hospital Jombang. Based on research diruang Cempaka Jombang General Hospital on January 26, 2016 amounted to 438 the number of people with tuberculosis patients.

The study design used was descriptive or case studies. Research taken from Jombang hospitals as much as 2 clients with the diagnosis of airway clearance ineffectiveness associated with bronkopasme. Pengolaan pre survey data was collected from hospitals Jombang.

The conclusion of this study are as follows: At the stage of assessment is known that Ny.R complain of shortness of breath that is supported by objective data voice Ronchi breath, irregular breathing rhythm, clients cough sputum white color slightly, while Ny.D say shortness of breath is supported by data their objective nostril breathing, use of accessory muscles of breath, RR: 26 x / min. Nursing diagnosis set is ineffective airway clearance. After implementation during the three meetings, the results of the final evaluation on Ny.R problem has been partially resolved, while Ny.D issue is not resolved. So Ny.R and Ny.D still require continued implementation because the problem is not resolved entirely.

Suggestions on further research to be able to use or to use the time as effectively as possible, so as to provide nursing care to clients optimally.

Keywords : Tuberculosis, ineffectiveness of airway clearance, nursing care

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN JUDUL DALAM ii
LEMBAR SURAT PERNYATAAN iii
LEMBAR PERSETUJUAN iv
LEMBAR PENGESAHAN v
RIWAYAT HIDUP vi
KATA PENGANTAR vii
ABSTRAKSI viii
ABSTRACT ix
DAFTAR ISI x
DAFTAR GAMBAR xii
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN xv

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah 1
1.2. Batasan Masalah 4
1.3. Rumusan Masalah 4
1.4. Tujuan 4
1.4.1.Tujuan Umum 4
1.4.2.Tujuan Khusus 5
1.5. Manfaat 5
1.5.1.Manfaat Teoritis 5
1.5.2.Manfaat Praktis 6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Tuberkulosis 7
2.1.1. Definsi Tuberkulosis 7
2.1.2 Etiologi 8
2.1.3 Patofisiologi 9
2.1.4 Skema pohon masalah Tuberkulosis 12
2.1.5 Tanda dan Gejala 13
2.1.6 Manifestasi Klinis 13
2.1.7 Klasifikasi penyakit Tuberkulosis 16
2.1.8 Tipe Pasien Tuberkulosis Paru 18
2.1.9 Komplikasi 19
2.1.10 Pemeriksaan Diagnostik 21
2.1.11 Penatalaksanaan 24
2.2. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan 27
2.2.1. Pengkajian 27
2.2.2. Diagnosa Keperawatan 34
2.2.3. Intervensi Keperawatan 34
2.2.4. Implementasi Keperawatan 35
2.2.5. Evaluasi Keperawatan 36

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian 38
3.2. Batasan Istilah 38
3.3. Partisipan 39
3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian 39
3.5. Pengumpulan data 40
3.6. Uji Keabsahan data 40
3.7. Analisis Data 40
3.8. Etik Penelitian 42
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN
4.1 Hasil 43
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data 43
4.1.2 Pengkajian 43
4.1.3 Analisa Data 48
4.1.4 Diagnosa keperawatan 49
4.1.5 Intervensi Keperawatan 50
4.1.6 Implementasi Keperawatan 53
4.1.7 Evaluasi Keperawatan 54
4.2 Pembahasan 56
4.2.1 Pengkajian 56
4.2.2. Diagnosa Keperawatan 58
4.2.3. Intervensi Keperawatan 59
4.2.4. Implementasi Keperawatan 60
4.2.5. Evaluasi Keperawatan 62
BAB 5 PENUTUP
5.1 Kesimpulan 65
5.2 Saran 66
DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Konsep Pohon Masalah TBC Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami Tuberkulosis dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di ruang Cempaka RSUD Jombang 12

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1	Intervensi Keperawatan menurut (Nuratif & Kusuma, 2015).	34
Tabel 4.1	Identitas Klien	43
Tabel 4.2	Riwayat Penyakit	43
Tabel 4.3	Perubahan pola kesehatan (pendekatan Gordon atau pendekatan system)	44
Tabel 4.4	Pemeriksaan fisik (pendekatan *head to to*e atau pendekatan system)	46
Tabel 4.5	Hasil pemeriksaan diagnostik klien 1 dan 2.....	47
Tabel 4.6	Analisa data	48
Tabel 4.7	Diagnosa keperawatan	49
Tabel 4.8	Intervensi keperawatan	50
Tabel 4.9	Implementasi keperawatan.....	53
Tabel 4.10	Evaluasi keperawatan.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Jadwal Pelaksanaan Laporan Kasus

Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 : Lembar Format Pengkajian Asuhan Keperawatan

Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 6 : Lembar Surat Pre Survey Data, Surat Studi Pendahuluan dan Penelitian

Lampiran 8 : Lembar Tanda Bukti Pembayaran di RSUD Jombang

Lampiran 9 : Lembar Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

LAMBANG

1. % : Persentase.
2. / : Atau.

SINGKATAN

1. ICME : Insan Cendekia Medika
2. NANDA : *North American Nursing Diagnosis Association*
3. NIC : *Nursing IntervetionsClasification*
4. NOC : *Nursing Outcomes Clasification*
5. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah.
6. STIKES : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
7. WHO : *World Healt Organization*
8. TBC : Tuberkulosis
9. ANA : *American Nursing Association*
10. ICS : *intercostalspace*
11. CT-scan : *Computerized Tomography Scanner*
12. BTA : Bakteri Tahan Asam
13. LED : Laju Endap Darah
14. NaCl : Natrium Chlorida
15. O_2 : Oksigen
16. OAT : Obat Anti Tuberkulosis

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit TB Paru ini masih menjadi masalah kesehatan yang harus mendapatkan penanganan yang tepat dan sesuai aturan kesehatan. Adapun gejala gejala klien TB Paru sangat bervariasi, mulai dari tanpa gejala, hanya dengan pemeriksaan kulit positif sampai dengan adanya gangguan pada paru dan gangguan sistemik. Gambaran klinik TB paru dapat salah satunya adalah gejala respiratorik seperti sesak nafas. (Wahid, 2013). Reaksi infeksi atau inflamasi, membentuk kavitas dan merusak parenkim paru, yang menyebabkan edema trakeat atau faringeal, peningkatan produksi sekret, pecahnya pembuluh darah jalan nafas yang berakibat munculnya batuk produktif, batuk darah, sesak napas dan penurunan kemampuan batuk efektif sehingga memunculkan ketidakefektifan bersihan jalan napas (Muttaqin, 2008).

Tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting di tingkat global, regional, nasional, maupun lokal. Tuberkulosis menyebabkan 5000 kematian per hari, atau hampir 2 juta kematian per tahun di seluruh dunia (Hastuti, 2012). Berdasarkan hasil Depkes 2014 dalam penelitian Priohutomo 2014 angka laporan TBC WHO pada tahun 2013 di dunia terdapat 8,6 juta kasus TBC pada tahun 2012 dimana 1,1 juta orang (13%) diantaranya adalah pasien TBC dengan HIV positif. Proporsi BTA positif di antara seluruh kasus TBC paru Di Indonesia

tahun 2014 adalah 62% dari 100%. Angka Notifikasi pasien tercatat per 100.000 penduduk (Dinkes Jatimprov, 2014). Provinsi dengan TB paru tertinggi adalah Jawa Barat (0,7%), Papua (0,6%), DKI Jakarta (0,6%), Gorontalo (0,5%), Banten (0,4%) dan Papua Barat (0.4%). Sedangkan Prevalensi di Jawa Timur sebesar 0,2% (Riskesdas, 2013). CNR seluruh kasus TBC di kabupaten Jombang pada tahun 2014 sebesar 94,21 per 100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa ada 94 orang diantar 100.000 penduduk di Kabupaten Jombang menderita TB semua tipe yang tercatat dan masih dalam pengobatan (Dinkes Jombang 2014). Sedangkan data di RSUD Jombang tahun 2015 berjumlah 438 penderita TB paru dengan rata-rata perbulanya sebanyak 37 pasien. Adapun perincian pasien TB Paru perbulan di RSUD Jombang adalah sebagai berikut : Januari 38 pasien, Februari 29 pasien, Maret 39 pasien, April 29 pasien, Mei 42, Juni 39 pasien, Juli 40 pasien, Agustus 39 pasien,September 27 pasien, Oktober 37 pasien, Nopember 38 dan Desembe 41 pasien (Rekammedik RSUD Jombang, 2016)

Mycobacterium Tuberkulosis merupakan jenis kuman berbentuk batang berukuran panjang 1-4 mm dengan tebal 0,3-0,6 mm. Sebagian besar komponen Mycobacterium Tuberkulosis adalah berupa lemak/lipid sehingga kuman mampu tahan terhadap asam serta sangat tahan terhadap zat kimia dan faktor fisik. Mikroorganisme ini adalah bersifat aerob yakni menyukai daerah yang banyak oksigen. Oleh karena itu, Mycobacterium Tuberkulosis senang tinggal di daerah apeks paru-paru yang kandungan oksigennya tinggi. Daerah tersebut menjadi tempat yang kondusif untuk penyakit

tuberkulosis (Somantri, 2007). Tuberkulosis tergolong airborne disease yakni penularan melalui droplet nuclei yang dikeluarkan ke udara oleh individu terinfeksi dalam fase aktif. Setiap kali penderita ini batuk dapat mengeluarkan 3000 droplet nuclei. Penularan umumnya terjadi di dalam ruangan dimana droplet nuclei dapat tinggal di udara dalam waktu lebih lama. Di bawah sinar matahari langsung basil tuberkel mati dengan cepat tetapi dalam ruang yang gelap lembab dapat bertahan sampai beberapa jam (Wahid, 2013). Jika pertahanan tubuh (inang) kuat, maka infeksi primer tidak berkembang lebih jauh dan bakteri tuberkutosis tak dapat berkembang biak lebih lanjut dan menjadi dorman atau tidur. Ketika suatu saat kondisi inang melemah akibat sakit lama/keras atau memakai obat yang melemahkan daya tahan tubuh terlalu lama, maka bakteri tuberkulosis yang dorman dapat aktif kembali (Muttaqin, 2008). Salah satu diagnosis keperawatan yang disebabkan oleh TBC adalah ketidakefektifan jalan napas yang berhubungan dengan sekresi mukus yang kental, hemoptisis, kelemahan, upaya batuk buruk, dan edema trakheal atau faringeal (Muttaqin, 2008).

Adapun menangani dan perawatannya adalah membantu memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh pasien dengan cara melaksanakan intervensi keperawatan salah satunya dengan mengatur posisi tidur semi atau highfowler, membantu pasien untuk berlatih batuk secara efektif dan menarik nafas dalam sehingga posisi semi atau high fowler memberikan kesempatan paru-paru berkembang secara maksimal,batuk efektif mempermudah ekspektorasi mucus (Wahid 2013). Salah satu modalitas

penatalaksanaan gangguan pernapasan adalah dengan memberikan latihan napas dalam dan latihan batuk efektif. Tujuan utama pemberian latihan napas dalam adalah agar masalah keperawatan klien terutama ketidakefektifan pola napas dan bersihan jalan napas dapat secepatnya diatasi. Sedangkan tujuan batuk efektif adalah meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi (pneumonia, atelektasis dan demam) (Muttaqin, 2008).

Oleh karenanya peneliti tertarik untuk meneliti dalam bentuk studi kasus dengan berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Tuberkulosis Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Cempaka RSUD Jombang"

1.2 Batasan Masalah

Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Tuberkulosis Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Cempaka RSUD Jombang.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Tuberkulosis dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Cempaka RSUD Jombang?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Tuberkulosis dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Cempaka RSUD Jombang.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam studi kasus ini adalah :

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami Tuberkulosis dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Cempaka RSUD Jombang.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami Tuberkulosis dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Cempaka RSUD Jombang.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami Tuberkulosis dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Cempaka RSUD Jombang.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Tuberkulosis dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Cempaka RSUD Jombang.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami Tuberkulosis dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Cempaka RSUD Jombang.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk peningkatan ilmu pengetahuan dalam mencari pemecahan permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan ketidakefektifan jalan nafas pada klien Tuberkulosis

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi klien dan keluarga

   Bermanfaat bagi klien dan keluarga untuk menambah pengetahuan penyembuhan dengan kasus ketidakefektifan jalan nafas pada klien Tuberkulosis

2. Bagi perawat

   Sebagai bahan masukan dalam dasar penggunaan asuhan keperawatan pada klien Tuberkulosis dengan masalah ketidakefektifan jalan nafas.

3. Bagi institusi pendidikan

   Menjadi pedoman dan pengembangan untuk meningkatkan mutu pendidikan yang akan datang di STIKes ICMe Jombang dalam melakukan praktik klinik

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis

2.1.1 Definsi Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah infeksi bakteri kronik yang disebabkan oleh Mycobakterium Tuberculosis dan ditandai oleh pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi dan oleh hipersensitivitas yang diperantarai sel. Penyakit biasanya terletak di paru, tetapi dapat mengenai organ lain.dengan tidak adanya pengobatan yang efektif untuk penyakit yang aktif, biasanya terjadi perjalanan penyakit yang kronik, dan berakhir dengan kematian (Wahid, 2013).

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh"Mycobacterium Tuberculosis". Kuman ini dapat menyerang semua bagian tubuh manusia dan yang paling sering terkena adalah organ paru (Wahid, 2013).

Tuberkulosis paru-paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru yang disebabkan oleh Mycobacterium Tuberkulosis. Penyakit ini dapat juga menyebar ke bagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe (Somantri, 2007).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi menular, menyerang pada paru, yang di sebabkan oleh basil Micobakterium tuberculose (Murwani, 2011).

2.1.2 Etiologi

Penyebabnya adalah kuman mikroorganisme yaitu mycobacterium tuberkulosis dengan ukuran panjang 1-4 dan tebal 0,3-0,6 termasuk golongan bakteri aerob gram positif serta tahan asam atau basil tahan asam (Bararah, 2013).

Mycobacterium Tuberkulosis basilus tuberkenal, adalah satu dianta lebih dari 30 anggota genus mycobacterium yang dikenal dengan baik, maupun banyak yang tidak tergolongkan. Bersama dengan kuman yang berkerabat dengan dekat, yaitu Micobacterium. bovis kuman ini menyebabkan Tuberkulosis .Micobacterium leprae merupakan agen penyebab penyakit lepra. Micobacterium avium dan sejumlah spesies mycobacterium lainnya lebih sedikit menyebabkan penyakit yang biasa terdapat pada manusia.sebagian besar Micobacterium tidak pathogen pada manusia, dan banyak yang mudah di isolasi dari sumber lingkungan. Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi penting saluran pernafasan. Basil micobakterium tersebut masuk kedalam jaringan paru melalui saluran nafas (*Droplet infection*)sampai alveoli, maka terjadilah infeksi primer (*ghon*) selanjutnyaa menyebar kekelenjar getah bening setempat dan terbentuklah primer kompleks (*ranke*). Keduanya dinamakan Tuberkulosis

primer, yang dalam perjalanannya sebagian besar akan mengalami penyembuhan. Tuberkulosis paru primer, peradangan terjadi sebelum tubuh mempunyai kekebalan spesifik terhadap basil Mycobacterium Tuberkulosis yang kebanyakan didapatkan pada usia 1-3 tahun. Sedangkan yang disebut Tuberkulosis post primer (renfection) adalah peradangan jaringan paru oleh karena terjadi penularan ulang yang mana didalam tubuh terbentuk kekebalan spesifik terhadap basil tersebut (Wahid, 2013)

2.1.3 Patofisiologi

Infeksi diawali karena seseorang menghirup basil Mycobacterium Tuberkulosis. Bakteri menyebar melalui jalan napas menuju alveoli lalu berkembang biak dan terlihat bertumpuk. Perkembangan Mycobacterium Tuberkulosis juga dapat menjangkau sampai ke area lain dan paru-paru (lobus atas). Basil juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, dan korteks serebri) dan area lain dan paru-paru (lobus atas). Selanjutnya, sistem kekebalan tubuh memberikan respons dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik-tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal.

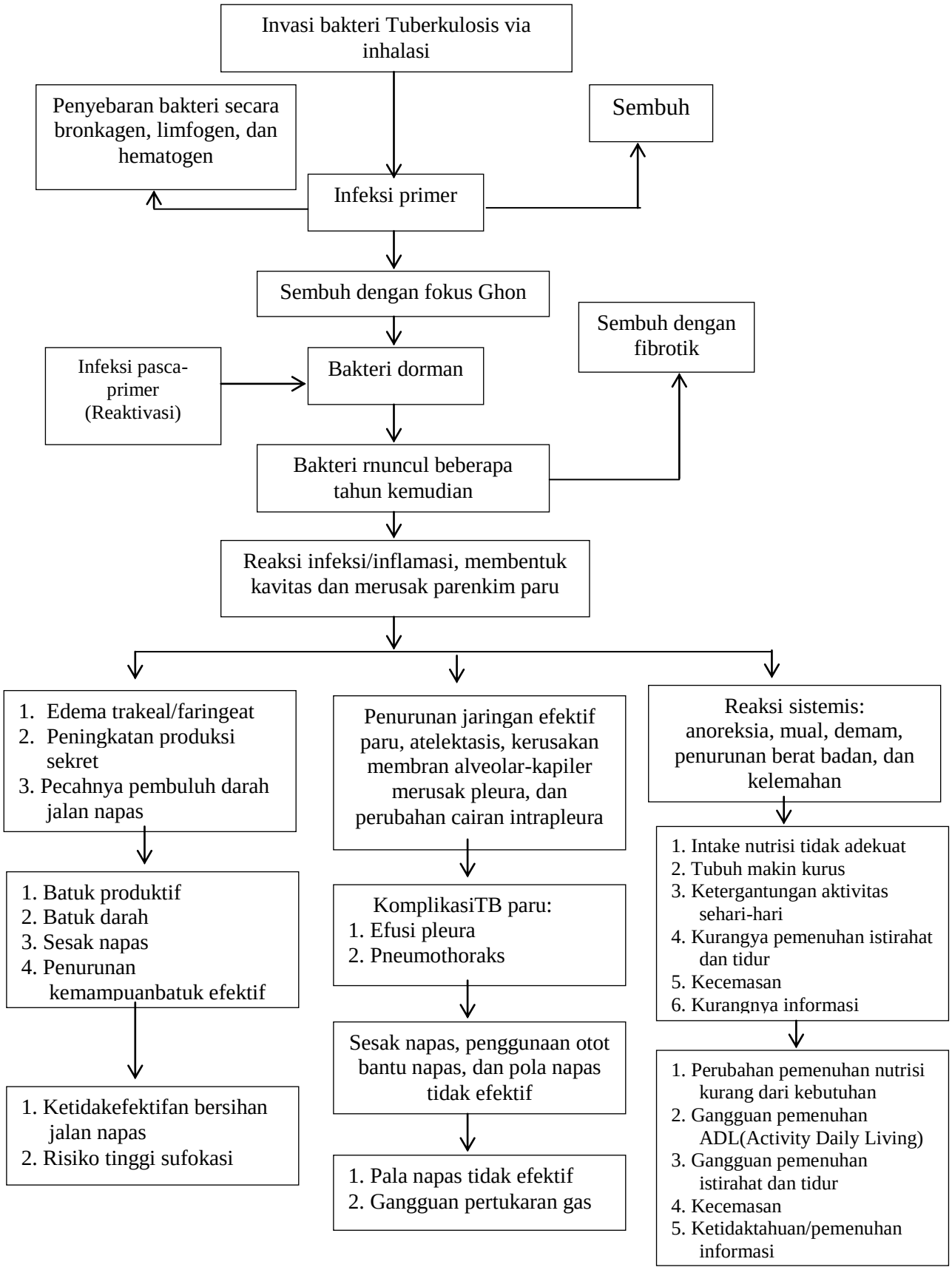
Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli yang menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah

terpapar bakteri. Interaksi antara Mycobacterium Tuberkulosis dan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk sebuah massa jaringan baru yang disebut granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag seperti dinding. Granuloma selanjutnya berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dan massa tersebut disebut ghon tubercle.

Maten yang terdiri atas makrofag dan bakteri menjadi nekrotik yang selanjutnya membentuk maten yang penampakannya seperti keju (necrotizing caseosa). Hal ini akan menjadi kalsifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen, kemudian bakteri menjadi nonaktif. Setelah infeksi awal, jika respons sistem 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 di dalam bronkhus. Tuberkel yang ulserasi selanjutnya menjadi sembuh dan membentuk jaringan parut. 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 basil terus difagosit atau berkembang biak di dalam sel.

Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis dan jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblas akan menimbulkan respons berbeda, kemudian pada akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel (Somantri, 2007).

2.1.4 Skema pohon masalah Tuberkulosis menurut (Muttaqin, 2008)



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Pohon Masalah TBC Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami Tuberkulosis dengan Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Nafas Di ruang Cempaka RSUD Jombang

2.1.5 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala pada pasien secara objektif adalah :

1. Keadaan postur tubuh klien yang tampak terangkat kefua bahunya.
2. Berat badan klien biasanya menurun, agak kurus.
3. Demam dengan suh tubuh biasa mencapai 40-41^0 C.
4. Batuk lama, > 1 bulan atau adanya batuk kronis.
5. Batuk yang kadang disertai hemaptoe.
6. Sesak napas.
7. Nyeri dada
8. Malaise (anorexia, nafsu nakan menurun, sakit kepala, nyeri otot, berkeringat pada malam hari) (Bararah, 2013).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Gambaran klinik TBC dapat dibagi menjadi 2 golongan gejala respiratorik dan gejala sistematik:

1. Gejala respiratorik, meliputi:
   a. Batuk; Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus sifat batuk dimulai dari batuk kering (non produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum) ini terjadi lebih dari 3 minggu.
   b. Batuk darah; Darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh

darah. Berat ringan nya battik darah tergantung dri besar kecilnya pembuluh darah yang pecah.

Gejala klinis haemoptoe:

Kita harus memastikan bahwa perdarahan dari nasofaring dengan cara membedakan ciri-ciri sebagai berikut :

a. Batuk darah

1) Darah dibatukkan dengan rasa panas ditenggorokan
2) Darah berbuih bercampur udara
3) Darah segar berwarna merah muda
4) Anemia kadang-kadang terjadi

b. Muntah darah

1) Darah dimuntahkan dengan rasa meal
2) Darah bercampur sisa makanan
3) Darah berwarna hitam karena bercampur asam lambung
4) Anemia sering terjadi

c. Epistaksis(mimisan)

1) Darah menetes dari hidung
2) Batuk pelan kadang keluar
3) Darah berwarna merah segar
4) Anemia jarang terjadi

d. Sesak nafas

Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, dimana infiltrasinya sudah setengah bagian dari paru-paru. Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim

paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti Tuberkulosis, pneumothoraks, anemia, dan lain-lain.

e. Nyeri dada

Nyeri dada pada TBC termasuk nyeri pleuritik yang ringan.

2. Gejala sistemik meliputi :

1. Demam

Biasanya supfebril menyerupai deman influenza. Tapi kadang-kadang panas bahkan dapat mencapai 40-41.keadaan ini sangat dipengaruhi daya tahan tubuh penderita dan berat ringannya infeksi kuman Tuberkulosis yang masuk. Demam merupakan gejala yang sering dijumpai biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip demam influenza.

2. Gejala sistemik lain

Gejala sistemik lain adalah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise (gejala malaise sering ditemukan berupa: tidak ada nafsu makan, sakit kepala, meriang, nyeri otot).

Timbulnya gejala biasanya gradual dalam beberapa minggu-bulan, akan tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, sesak nafas walaupun jarang dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia (Wahid, 2013).

2.1.7 Klasifikasi penyakit Tuberkulosis

1. Klasifikasi tuberkulosis dari sistem lama:

   a. Pembagian secara patologis

      1) Tuberkulosis primer (*Child hood Tuberkulosis*)

      2) Tuberkulosis post primer (*Adult Tuberkulosis*)

   b. Pembagian secara aktifitas radiologis :

      1) Tuberkulosis *pant* (*Koch pulmonal*) aktif

      2) Tuberkulosis non aktif

      3) Tuberkulosis *quiescent* (bentuk aktif yang mulai sembuh).

   c. Pembagian secara radiologis (luas lesi)

      1) *Tuberkulosis minimal*, yaitu terdapatnya sebagian kecil infiltrat non kapasitas pada satu paru maupun kedua paru, tapi jumlahnya tidak melebihi satu lobus paru.

      2) *Moderalite advanced Tuberkulosis*, yaitu adanya kapasitas dengan diameter tidak lebih dan 4 cm, jumlah inflaret bayangan halus tidak lebih dari satu bagian paru. Bila bayangannya kasar tidak lebih dari satu pertiga bagian satu pant.

      3) *For adventure Tuberkulosis*, yaitu terdapatnya infiltrat dan kapasitas yang melebihi keadaan pada *moderalite advanced Tuberkulosis*.

2. Klasifikasi *American Thorasic Society* :

   a. Kategori 0, yaitu tidak pernah terpajan dan tidak terinfeksi, riwayat kontak tidak pernah, tes Tuberkulosis negatif.

b. Kategori I, yaitu terpajan Tuberkulosis tetapi tidak terbukti adanya infeksi, disini riwayat kontak positif, tes tuberculin negatif.
c. Kategori II, yaitu terinfeksi Tuberkulosis tapi tidak sakit.
d. Kategori III, yaitu terinfeksi Tuberkulosis dan sakit.

3. Berdasarkan terapi WHO membagi Tuberkulosis menjadi 4 kategori:
   a. Kategori I : ditunjukan terhadap kasus baru dengan sputum positif dan kasus baru dengan bentuk TB berat.
   b. Kategori II : ditunjukan terhadap kasus kambuh dan kasus gagal dengan sputum BTA positif.
   c. Kategori III : ditunjukkan terhadap kasus BTA negatif dengan kelainan paru yang tidak biasa dan kasus TB ekstra paru selain dan yang disebut dalam kategori I.
   d. Kategori IV : ditunjukkan terhadap TB kronik (Nuratif & Kusuma, 2015).
4. Klasifikasi penyakit Tuberkulosis paru berdasarkan pemeriksaan dahak menurut Depkes RI (2008):
   a. Tuberkulosis paru BTA positif.
      1) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.
      2) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis.

3) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman Tuberkulosis positif.
4) 1 atau lebih spesimen dahak hasinya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

b. Tuberkulosis paru BTA negatif.

Kasus yang tidak memenuhi definisi pada Tuberkulosis paru BTA positif. Kriteria diagnostik Tuberkulosis paru BTA negatif harus meliputi :

1) Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya negative.
2) Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran Tuberkulosis.
3) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.
4) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.

2.1.8 Tipe Pasien Tuberkulosis Paru

Klasifikasi pasien Tuberkulosis Paru berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya dibagi menjadi beberapa tipe, yaitu :

1. Baru

Adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

2. Kambuh (*Relaps*)

   Adalah pasien Tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan Tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).

3. Pengobatan setelah putus berobat (Default)

   Adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

4. Gagal (Failure)

   Adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

5. Pindahan (*Transfer In*)

   Adalah pasien yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register Tuberkulosis lain untuk melanjutkan pengobatannya.

6. Lain-lain

   Adalah semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas. Kelompok ini termasuk Kasus Kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan.

2.1.9 Komplikasi

Beberapa komplikasi yang sering ditemukan pada pasien TBC atau TB antara lain sebagai berikut :

1. Batuk Darah (Haemoptoe)

   Pada dasar nya proses Tuberkulosis paru adalah proses nekrotis, dan jaringan yang mengalami nekrotis terdapat pada pembuluh darah. Jumlah darah yang dibatukkan keluar bervariasi mulai dari sangat sedikit sampai banyak sekali, tergantung pada pembuluh darah yang terkena.

2. Hematogen

   Penyebaran hematogen terjadi bilamana proses nekrotis mengenai pembuluh darah. Bahan-bahan nekrotis yang penuh basil-basil TB akan tertumpah dalam aliran darah. Basil-basil ini kemudian akan bersarang di organorgan tubuh. hariya ada dua organ tubuh yang memang secara alamiah tidak dapat diserang TB, yaitu otot sekiet dan otot jantung.

3. TB Larings

   Karena tiap kali dahak yang mengandung basil TB dikeluarkan melalui lanings, maka basil yang tersangkut di larings akan menimbulkan proses TB di larings. Maka terjadilah TB larings.

4. Penumootoraks

   Apabila proses riekrotis dekat dengan pleura maka pleura akan bocor. Sehingga terjadilah penumathorules (pecahnya dinding kavitas yang berdekatan dengan pleura).

5. Abses paru

   Infeksi sekunder dapat pula mengenai jaringan nekrotis itu langsung, sehingga terjadi abses paru (Simanullang, 2013).

2.1.10 Pemeriksaan Diagnostik

1. Pemeriksaan Rontgen Thoraks

Pada hasil pemeriksaan Rontgen thoraks, sering didapatkan adanya suatu lesi sebelum ditemukan adanya gejala subjektif awal dan sebelum pemeriksaan fisik rnenemukan kelainan pada paru. Bila pemeriksaan Rontgen menemukan suatu kelainan, tidak ada gambaran khusus mengenai Tuberkulosis paru awal kecuali lokasi di lobus bawah dan biasanya berada di sekitar hilus.

Pemeriksaan Rontgen thoraks sangat berguna untuk mengevaluasi hasil pengobatan dan ini bergantung pada tipe keterlibatan dan kerentanan bakteri tuberkel terhadap OAT, apakah sama baiknya dengan respons dari klien. Penyembuhan yang lengkap sering kali terjadi di beberapa area dan ini adalah observasi yang dapat terjadi pada penyembuhan yang lengkap.

2. Pemeriksaan CT Scan

Pemeriksaan CT scan dilakukan untuk menemukan hubungan kasus TB inaktif/stabil yang ditunjukkan dengan adanya gambaran garis-garis fibrotik ireguler, pita parenkimal, kalsifikasi nodul dan adenopati, perubahan kelengkungan berkas bronkhovaskular, bronkhiektasis, dan emfisema perisikatriksial. Sebagaimana pemeriksaan Rontgen thoraks, penentuan bahwa kelainan inaktif tidak dapat hanya berdasarkan pada temuan CT scan pada pemeriksaan tunggal, namun selalu dihubungkan

dengan kultur sputum yang negatif dan pemeriksaan secara serial setiap saat.

3. Radiologis Tuberkulosis paru Milier

Tuberkulosis paru milier terbagi menjadi dua tipe, yaitu Tuberkulosis paru milier akut dan Tuberkulosis paru milier subakut (kronis). Penyebaran miller terjadi setelah infeksi primer. TB miller akut diikuti oleh invasi pembuluh darah secara masif/menyelurun serta mengakibatkan penyakit akut yang berat dan sering disertai akibat yang fatal sebetum penggunaan OAT.

Pada bayi dan anak-anak, penyakit ini dapat disebabkan oleh penyebaran dari TB primer dan mengakibatkan manifestasi klinis yang berat. Keadaan ini biasa terjadi pada bayi-bayi dengan gizi buruk atau penyakit kronis yang biasanya sangat rentan. Pada sebagian besar anak-anak, jumlah bakteri hanya sedikit dalam tubuhnya (*hospes*), namun cukup resister untuk mencegah penyebaran milier sehingga tidak menimbulkan manifestasi klinis.

4. Pemeriksaan Laboratonum

Diagnosis terbaik dari penyakit tuberkulosis diperoleh dengan pemeriksaan mikrobiologi melalui isolasi bakteri. Untuk membedakan spesies Mycobacterium antara yang satu dengan yang lainnya harus dilihat sifat koloni, waktu pertumbuhan, sifat biokimia pada berbagai media, perbedaan kepekaan terhadap

OAT dan kemoterapeutik, perbedaan kepekaan terhadap binatang percobaan, dan percobaan kepekaan kulit terhadap berbagai jenis antigen Mycobacterium. Bahan pemeriksaan untuk isolasi Mycobacterium Tuberkulosis berupa:

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

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

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

Pemeriksaan darah yang dapat menunjang diagnosis Tuberkulosis paru walaupun kurang sensitif adalah pemeriksaan laju endap darah (LED). Adanya peningkatan LED biasanya disebabkan peningkatan imunoglohulin terutama IgG dan IgA (Muttaqin, 2008).

2.1.11 Penatalaksanaan

Menurut Muttaqin (2008), penatalaksanaan Tuberkulosis paru dibagi menjadi tiga bagian, yaitu pencegahan, pengobatan, dan penemuan penderita (*active case finding*).

Pencegahan Tuberkulosis paru:

1. Pemeriksaan kontak, yaitu pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita Tuberkulosis paru BTA positif. Pemeriksaan meliputi tes tuberculin, klinis, dan radiologis. Bila tes tuberculin positif, maka pemeriksaan radiologis foto thoraks diulang pada 6 dan 12 bulan mendatang. Bila masih negative,

berarti terjadi konversi hasil tes tuberculin dan diberikan kemoprofilaksis.

2. Mass chest X-ray, yaitu pemeriksaan missal terhadap kelompok-kelompok populasi tertentu misalnya:
   a. Karyawan rumah sakit atau puskesmas atau balai pengobatan.
   b. Penghuni rumah tahanan.
   c. Siswa-siswi pesantren
3. Vaksinasi BCG.
4. Kemoprofilaksis dengan menggunakan INH 5 mg/kg BB selama 6-12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau mengurangi populasi bakteri yang masih sedikit. Indikasi kemoprolaksis primer atau utama ialah bayi yang menyusu pada ibu dengan BTA positif. Sedangkan kemoprofilaksis sekunder diperlukan bagi kelompok berikut:
   a. Bayi dibawah 5 tahun dengan hasil tes tuberculin positif karena risiko timbulnya TB milier dan meningitis TB.
   b. Anak dan remaja dibawah 20 tahun dengan hasil tes tuberculin positif yang bergaul erat dengan penderita TB yang menular,
   c. Individu yang menunjukkan konversi hasil tes tuberculin dari negative menjadi positif.
   d. Penderita yang menerima pengobatan steroid atau obat imunosupresif jangka panjang.
   e. Penderita diabetusmilitus.

5. Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang penyakit Tuberkulosis kepada masyarakat di tingkat puskesmas maupun ditingkat rumah sakit oleh petugas pemerintah maupun petugas LSM (misalnya perkumpulan pemberantasan tuberculin paru Indonesia – PPTI)

Adapun untuk pengobatan Tuberkulosis paru dibagi dua bagian :

1. Jangka pendek.

   Dengan tata cara pengobatan: setiap hari dengan jangka waktu l-3 bulan. Obat yang digunakan Streptomisin inj 750 mg, Pas 10 mg, Ethambutol 1000 mg, dan Isoniazid 400 mg.

   Kemudian dilanjutkan dengan jangka panjang, tata cara pengobatannya adalah setiap 2 x seminggu, selama 13-18 bulan, tetapi setetah perkembangan pengobatan ditemukan terapi. Terapi Tuberkulosis paru dapat ditakukan dengan minum obat saja, obat yang diberikan dengan jenis : INH, Rifampicin dan Ethambutol. Dengan fase selama 2 x seminggu, dengan lama pengobatan kesembuhan menjadi 6-9 bulan.

2. Dengan menggunakan obat program Tuberkulosis paru kombipack bila ditemukan dalam pemeriksaan sputum BTA (+) dengan kombinasl obat: Rifampicin, Isoniazid (INH), Ethambutol, Pyridoxin (B6) (Bararah, 2013).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Ketidakefektifan Jalan Nafas

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu (klien). Oleh karena itu pengkajian yang benar, akurat, lengkap, dan sesuai dengan kenyataan sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respons individu, sebagaimana yang telah ditentukan dalam standar praktik keperawatan dari American Nursing Association (ANA) (Nursalam, 2008).

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

1. Anamnesis

a.Keluhan Utama

Tuberkulosis sering dijuluki *the great imitator*, yaitu suatu penyakit yang mempunyai banyak kemiripan dengan penyakit lain yang juga memberikan gejala umum seperti lemah dan demam. Pada sejumlah klien gejala yang timbul tidak jelas sehingga diabaikan bahkan kadang-kadang asimptomatik.

Keluhan yang sering menyebabkan klien dengan Tuberkulosis paru meminta pertolongan dari tim kesehatan dapat dibagi menjadi dua golongan, yaitu:

1) Keluhan respiratoris, meliputi:

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

b). Batuk darah. Keluhan batuk darah pada klien dengan Tuberkulosis paru selalu menjadi alasan utama klien untuk meminta pertolongan kesehatan. Hal ini disebabkan rasa takut klien pada darah yang keluar dari jalan napas. Perawat harm menanyakan seberapa banyak darah yang keluar atau hanya berupa *blood streak*, berupa garis, atau bercak-bercak darah.

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

d). Nyeri dada. Nyeri dada pada Tuberkulosis paru termasuk nyeri pleuritik ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura terkena TB.

2) Keluhan sistemis, meliputi:

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

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

b. Riwayat Penyakit Saat ini

Pengkajian ini dilakukan untuk mendukung keluhan utama. Apabila keluhan utama adalah batuk, maka perawat harus menanyakan sudah berapa lama keluhan batuk muncul (onset). Pada klien dengan pneumonia, keluhan batuk biasanya timbul mendadak dan tidak berkurang setelah meminum obat batuk yang biasa ada di pasaran.

Tanyakan selama keluhan batuk muncul, apakah ada keluhan lain seperti demam, keringat malam, atau menggigil yang mirip dengan demam influenza karena keluhan demam dan batuk merupakan gejala awal dari Tuberkulosis paru. Tanyakan

apakah batuk disertai sputum yang kental atau tidak, serta apakah klien mampu untuk melakukan batuk efektif untuk mengeluarkan sekret yang menempel pada jalan napas.

Apabila keluhan utama adalah batuk darah, maka perlu ditanyakan kembali berapa banyak darah yang keluar. Saat melakukan anamnesis, perawat perlu meyakinkan pada klien tentang perbedaan antara batuk darah dan muntah darah, karena pada keadaan klinis, hal ini sering menjadi rancu.Oleh karena itu, peran perawat dalam mengkaji keluhan batuk darah yang komprehensif sangat mendukung tindakan perawatan selanjutnya. Hal ini bertujuan untuk menurunkan kecemasan dan mengadaptasikan klien dengan kondisi yang dialaminya.

Jika keluhan utama atau yang menjadi alasan klien meminta pertolongan kesehatan adalah sesak napas, maka perawat perlu mengarahkan atau menegaskan pertanyaan untuk membedakan antara sesak napas yang disebabkan oleh gangguan pada sistem pernapasan dan sistem kardiovaskular.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Pengkajian yang mendukung adalah dengan mengkaji apakah sebelumnya klien pernah menderita Tuberkulosis paru, keluhan batuk lama pada masa kecil, tuberkulosis dari organ lain, pembesaran getah bening, dan penyakit lain yang memperberat Tuberkulosis paru seperti diabetes melitus.Tanyakan mengenai obat-obat yang biasa diminum oleh

klien pada masa yang lalu yang masih relevan, obat-obat ini meliputi obat OAT dan antitusif.

Kaji lebih dalam tentang seberapa jauh penurunan berat badan (BB) dalam enam bulan terakhir. Penurunan BB pada klien dengan Tuberkulosis paru berhubungan erat dengan proses penyembuhan penyakit serta adanya anoreksia dan mual yang sering disebabkan karena meminum OAT.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Secara patologi Tuberkulosis paru tidak diturunkan, tetapi perawat perlu menanyakan apakah penyakit ini pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya sebagai faktor predisposisi penularan di dalam rumah.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada klien dengan Tuberkulosis paru meliputi pemeriksaan fisik umum per sistem dari obscrvasi keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, B1 (*Breathing*), B2 (*Blood*), B3 (*Brain*), B4 (*Bladder*), B5 (*Bowel*), dan B6 (*Bone*) serta pemeriksaan yang fokus pada B2 dengan pemeriksaan menyeluruh sistem pernapasan.

a. Keadaan Umum dan Tanda-tanda Vital

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien dengan Tuberkulosis paru biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh secara signifikan, frekuensi napas meningkat apabila disertai sesak napas, denyut nadi biasanya meningkat seirama dengan

peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan, dan tekanan darah biasanya sesuai dengan adanya penyakit penyulit seperti hipertensi.

b. B1 (*Breathing*)

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

Inspeksi : Adanya tanda-tanda penarikan paru, diafragma, pergerakan nafas yang tertinggal, suara nafas melemah.

Palpasi : Fremitus suara meningkat.

Perkusi : Suara redup.

Auskultasi : Suara napas brokial dengan atau tanpa ronki basah, kasar dan nyaring.

c. B2 (*Blood*)

Pada klien dengan Tuberkulosis paru pengkajian yang didapat meliputi:

Inspeksi : Inspeksi tentang adanya parut dan keluhan kelemahan fisik.

Palpasi : Denyut nadi perifer melemah.

Perkusi : Batas jantung mengalami pergeseran pada Tuberkulosis paru dengan efusi pleura masif mendorong ke sisi sehat.

Auskultasi : Tekanan darah biasanya normal. Bunyi jantung tambahan biasanya tidak didapatkan.

d. B3 (*Brain*)

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

e. B4 (*Bladder*)

Pengukuran volume output urine berhubungan dengan intake cairan. Oleh karena itu, perawat perlu tnemonitor adanya oliguria karena hal tersebut merupakan tanda awal dari syok. Klien diinformasikan agar terbiasa dengan urine yang berwarna jingga pekat dan berbau yang menandakan fungsi ginjal masih normal sebagai ekskresi karena meminum OAT terutama Rifampisin.

f. B5 (*Bowel*)

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

g. B6 (*Bone*)

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

2.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan bronkopasme (Nuratif & Kusuma, 2015)

2.2.3 Intervensi Keperawatan menurut (Nuratif & Kusuma, 2015).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan menurut (Nuratif & Kusuma, 2015).

Diagnosa	Kriteria/evaluasi NOC	NIC
Definisi: Ketidak mampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas. Batasan Karakteristik: 1. Tidak ada batuk 2. Suara napas tambahan 3. Perubahan frekwensi napas 4. Sianosis 5. Kesulitan berbicara atau mengeluarkan suara 6. Penurunan bunyi napas 7. Dispnea 8. Mata melebar 9. Sputum dalam jumlah yang berlebihan 10. Batuk yang tidak efektif 11. Orthopneu	NOC: 1. Respiratory status:Ventilation 2. Respiratory status: airway patency Kriteria hasil: 1. Mendemonstrasi-kan batuk efektif dan napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dispnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernapas dengan mudah, tidak ada *pursed lips*). 2. Menunjukkan jalan napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama napas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara napas abnormal).	NIC: Airway suction: 1. Pastikan kebutuhan oral atau tracheal suctioning. 2. Auskultasi suara napas sebelum dan sesudah suctioning. 3. Informasikan pada klien dan keluarga tentang suctioning. 4. Minta klien napas dalam sebelum suction dilakukan. 5. Berikan O_2 dengan menggunakan nasal untuk memfasilitas suction nasotrakeal 6. Gunakan alat yang steril setiap melakukan tindakan. 7. Anjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam setelah kateter dikeluarkan dari nasotrakeal 8. Monitor status oksigen pasien.

12.Gelisah 13.Mata terbuka besar Faktor-faktor yang berhubungan: 1. Lingkungan a. Perokok Pasif b. Menghisap asap c. merokok 2. Obstruksi jalan napas: 1) Spasme jalan napas 2) Mukus dalam jumlah berlebihan 3) Eltsudat dalam jalan napas 4) Materi asing dalam jalan apas 5) Adanya jalan napas buatan 6) Sekresi bertahan atau sisa sekresi 7) Sekresi dalam beonki 3. Fisiologis: a. Jalan napas alergik b. Asma c. Penyakit paru obstruktif kronik d. Hiperplasi dinding bronkial e. Infeksi f. Disfungsi neuromuskular	3. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan napas.	9. Ajarkan keluarga bagaimana cara melakukan suction. 10. Hentikan suction dan berikan oksigen apabila pasien menujukkan bradikardi, peningkatan saturasi O2, dll *Airwaymanagement:* 1. Buka jalan napas, gunakan teknik *chinlift* atau *jaw thrust*bila perlu. 2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi. 3. Identifikasi Pasien perlunya pemasangan alat jalan napas buatan. 4. Pasang mayo bila perlu. 5. Lakukan fisioterapi dada jika perlu. 6. Keluarkan sekret denganbatuk atau suction. 7. Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan. 8. lakukan suction pada mayo 9. berikan bronkodilator bila perlu 10. berikan pelembab udara kassa basah naci lembab 11. atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan 12. monitor respirasi dan status O_2

2.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing

orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang memengaruhi masalah kesehatan klien.

Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi koping. 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 intervensi keperawatan didokurnentasikan dalam format yang telah ditetapkan oleh instansi (Nursalam, 2008)

2.2.5 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.

Menurut Griffith dan Christensen (dalam Nursalam, 2008), evaluasi sebagai sesuatu yang direncanakan dan perbandingan yang sistematik pada status kesehatan klien. Dengan

mengukur perkembangan klien dalam mencapai suatu tujuan maka perawat dapat menentukan efektivitas asuhan keperawatan.

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. Diagnosis juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Evaluasi juga diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara (Nursalam, 2008).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu.

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah Asuhan keperawatan pada klien Tuberkulosis yang mengalami Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di ruang Cempaka RSUD Jombang.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah (atau dalam versi kuantitatif disebut definisi operasional) adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang mejadi fokus studi kasus. Datasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematik berkesinambungan, yang meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok, baik yang aktual maupun potensial kemudian merencanakan tindakan untuk menyelesaikan, mengurangi, atau mencegah terjadinya masalah baru dan melaksanakan tindakan atau menugaskan orang lain untuk melaksanakan tindakan

keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dikerjakan (Rohmah & Walid, 2012).

2. Tuberkulosis adalah Penyakit penyakit infeksi yang disebabkan oleh Mycrobacteriun Tuberkulosis, biasanya ditularkan dari orang ke orang melalui nuklei droplet lewat udara (Aspiani, 2014).
3. Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas (Nurarif & Kusuma, 2015).
4. RSUD Jombang adalah rumah sakit negeri kelas B di kota Jombang yang dijadikan lokasi penelitian.

3.3 Partisipan

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang didiagnosa medik mengalami Tuberkulosis Paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di RSUD Jombang. Adapun kriteria partisipan adalah sebagai berikut :

1. Klien dipilih adalah klien yang dirawat sejak pertama kali MRS sampai pulang dan minimal dirawat selama 3 hari dan jika sebelum 3 hari klien sudah pulang maka akan diganti dengan lain yang sejenis.
2. Klien berjenis kelamin perempuan.
3. Klien mengalami masalah dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi Kasus Individu (di RSUD Jombang) Jln. K.H. Wahid Hasyim No. 052 Jombang. Penelitian dilakukan mulai bulan Februari sampai dengan Maret 2016.

3.5 Pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang diguanakan dalam studi kasus adalah :

1. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga, Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya)
2. Observasi dan Pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, Auskultasi) pada system tubuh klien
3. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan).

3.6 Uji Keabsahan data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan; dan
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

1. Pengumpulan data.

   Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip.

2. Mereduksi data.

   Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan daiagnostik kemudian dibandingkan nilai normal

3. Penyajian data.

   Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

4. Kesimpulan.

   Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan

perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.8 Etik Penelitian

Beberapa prinsip etik yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain :

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responsden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
2. *Anonimity* (tanpa nama), diman subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (anonymity)
3. Rahasia (confidentiality), Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden (Nursalam, 2014).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Lokasi yang digunakan dalam penyusunan KTI studi kasus serta pengambilan data adalah di Ruang VIP cempaka 9 dan Ruang VIP Cempaka 10 RSUD Jombang, terdapat jumlah kapasitas dengan 1 tempat tidur dan di sekelilingnya tampak bersih . Lokasi ini beralamat di Jln.KH.Wahid Hasyim no.052 Jombang.

4.1.2 Pengkajian

1. Tabel 4.1 Identitas Klien

IDENTITAS KLIEN	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. R	Ny. D
Umur	29 tahun	25 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	D3 keperawatan	D3 kebidanan
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Status perkawinan	Sudah menikah	Sudah menikah
Alamat	Ds Tambar RT/RW 01/02 Jogoroto Jombang	Ds Murukan RT/RW 02/02 Mojoagung Jombang
Suku/bangsa	Jawa/WNI	Jawa/WNI
Tanggal MRS	29 Februari 2016	28 Februari 2016
Tanggal Pengkajian	03 Maret 2016	03 Maret 2016
Jam Masuk	11.00 WIB	13.00 WIB
No. RM	294XXX	295XXX
Diagnosa masuk	TB Paru	TB Paru

2. Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Klien mengatakan sesak nafas	Klien mengatakan sesak nafas
Riwayat penyakit sekarang	Keluarga klien mengatakan sesak, batuk kurang lebih 1 bulan. Ny. R juga mengeluh badan panas, mual kemudian oleh keluarga Ny R dibawa ke	Keluarga mengatakan klien sesak, batuk dan diare sejak 1 minggu yang lalu, mual, makan minum kadang-kadang muntah. Badan panas satu minggu

	Rumah Sakit Kediri. Selama perawatan di Rumah Sakit Kediri Ny R tidak kunjung sembuh, lalu keluarganya membawanya ke RSUD Jombang pada tanggal 29 Februari 2016 pukul 11.00 WIB untuk mendapatkan pengobatan dan selanjutnya Ny R dirawat Inap di ruang Cempaka RSUD Jombang.	kemudian oleh keluarga di bawa ke RSUD Jombang pada tanggal 28 Februari 2016 pukul 13.00 WIB untuk mendapatkan pengobatan dan selanjutnya Ny S dirawat Inap di ruang Cempaka RSUD Jombang.
Riwayat penyakit dahulu	Keluarga klien mengatakan bahwa Ny. R mempunyai riwayat tuberculosis kurang lebih 2 tahun dan Ny. R mempunyi riwayat operasi caesar	Keluarga klien mengatakan bahwa Ny. D mempunyai riwayat tuberculosis kurang lebih 1 tahun dan Ny. D mempunyi riwayat operasi caesar
Riwayat keluarga	Keluarga Klien mengatakan keluarga klien tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama dengan yang diderita klien	Keluarga Klien mengatakan keluarga klien tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama dengan yang diderita klien
Riwayat psikososial	1. Respon pasien terhadap penyakitnya: Ny. R menggap penyakitnya ini adalah cobaan dari Tuhan. 2. Pengaruh penyakit terhadap perannya dikeluarga dan masyarakat: Ny. R hanya bisa berbaring ditempat tidur dan tidak bisa melakukan apa-apa. Pasien tidak bisa berkumpul dengan semua keluarganya dan masyarakat.	1. Respon pasien terhadap penyakitnya: Ny. D menggap penyakitnya ini adalah cobaan dari Tuhan. 2. Pengaruh penyakit terhadap perannya dikeluarga dan masyarakat: Ny. D hanya bisa berbaring ditempat tidur dan tidak bisa melakukan apa-apa. Pasien tidak bisa berkumpul dengan semua keluarganya dan masyarakat.

3. Tabel 4.3 Perubahan pola kesehatan (pendekatan Gordon/ pendekatan sistem)

POLA KESEHATAN	Klien 1	Klien 2
Pola manajemen kesehatan	Memberikan batuk efektif	Memberikan batuk efektif
Pola nutrisi	Ketika sehat Ny. R makan 3 x/hari, jenis karbohidrat, protein serat, dengan jumlah yang banyak. Klien juga meminum air putih sebanyak 8 x/hari, jenis air putih dengan jumlah 8 gelas perhari. Ketika sakit Ny. R makan 3x/hari, jenis bubur halus dengan jumlah sedikit. Ny. R juga minum 3 x/hari dan susu.	Ketika sehat Ny. D makan 3 x/hari, jenis karbohidrat, protein serat, dengan jumlah yang banyak. Klien juga meminum air putih sebanyak 8 x/hari, jenis air putih dengan jumlah 8 gelas perhari. Ketika sakit Ny. D makan 3x/hari, jenis bubur dengan jumlah 2-3 sendok. Ny. D juga minum 3 x/hari.

Pola eliminasi	Dirumah Ny. R BAB 1 x/hari, jumlah sedang, warna kuning kecoklatan dan berbau khas. Ny. R BAK 5 x/hari, konsistensi sedang, warna kuning keruh dan berbau khas. Ketika di RS Ny. R BAB 2x selama diRS, jumlah sedikit, warna kecoklatan dan ber bau khas. Ny. R juga BAK dengan terpasang kateter volume kurang lebih 1000 ml/hari, warna kuning keruh dan berbau khas.	Dirumah Ny. D BAB 1 x/hari, jumlah sedang, warna kuning kecoklatan dan berbau khas. Ny. D BAK 5 x/hari, konsistensi sedang, warna kuning keruh dan berbau khas. Ketika di RS Ny. D belum BAB. Ny. D juga BAK 3 x/hari, konsistensi sedikit, warna kuning keruh dan berbau khas
Pola istirahat-tidur	Ketika Ny. R masih sehat, klien mengatakan waktu istirahat dan tidur klien pada malam hari kurang lebih 8 jam. Waktu tidur siang tidak menentu terkadang bias tidur selama kurang lebih 1-2 jam dan terkadang tidak bias tidur dan dalam keadaan sakit klien mengatakan waktu tidur malamnya tidak menentu sedangkan waktu tidur siang sedikit terganggu karena kebisingan.	Ketika Ny. D masih sehat, klien selalu tidur siang selama ± 2 jam dan malam hari ± 8 jam. Tetapi terdapat perubahan pola tidur dan istirahat ketika Ny. D dalam keadaan sakit yaitu tidur pada siang hari kurang lebih 2 jam dan pada malam hari kurang lebih 8 jam.
Pola aktivitas	Disaat Ny. R dirumah selalu melakukan aktivitas sesuai rutinitasnya sebagai ibu rumah tangga. Tetapi di rumah sakit semuanya dibantu oleh keluarganya.	Disaat Ny. D dirumah selalu melakukan aktivitas dengan mandiri. Tetapi di rumah sakit semuanya dibantu oleh keluarganya.
Pola reproduksi seksual	Ny. R masih ada keinginan untuk melakukan hubungan seksual dan Ny. R sudah menikah dan memiliki anak 1	Ny. D Masih ada keinginan untuk melakukan hubungan seksual dan Ny. D sudah menikah dan memiliki anak 1
Pola penanggulangan stress	Ny. R tidak mengalami stress panjang karena disetiap klien mempunyai masalah selalu memusyawarahkan dengan keluarga untuk menentukan jalan keluarnya.	Ny. D tidak mengalami stress panjang karena disetiap klien mempunyai masalah selalu memusyawarahkan dengan keluarga untuk menentukan jalan keluarnya.

4. Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik (pendekatan *head to toe*/pendekatan sistem)

OBSERVASI	Klien 1	Klien 2
S	36 °C	36 °C
N	88 x/menit	88 x/menit
TD	120/80 mmHg	100/70 mmHg
RR	28 x/menit	26 x/menit
GGS	4 5 6	4 5 6
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Pemeriksaan fisik (6B) B1 breathing	Ny. R merasa sesak nafas, pasien oksigenasi 4 lpm, adanya pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bant nafas, bentuk dada simetris, gerakan pernafasan ekspansi dada yang simentris, adanya suara nafas tambahan yaitu ronchi, irama nafas tidak teratur, batuk kurang lebih 1 bulan.	Ny. D merasa sesak nafas, pasien oksigenasi 4 lpm, adanya pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris,
B2 bleeding	Pada pemeriksaan ini terdapat nyeri dada, irama jantung teratur, CRT kurang dari 3 detik, konjungtiva pucat dan JVP normal.	Pada pemeriksaan ini terdapat nyeri dada, irama jantung teratur, CRT kurang dari 3 detik, konjungtiva pucat dan JVP normal.
B3 brain	Kesadaran klien composmentis, GCS: 4 5 6, tidak ada keluhan pusing, pupil isokor, adanya keluhan nyeri diarea ulu hati.	Kesadaran klien composmentis, GCS: 4 5 6, tidak ada keluhan pusing, pupil isokor, adanya keluhan nyeri diarea ulu hati .
B4 bladder	Kandung kemih normal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kandung kemih, terpasang kateter, produksi urine 1000ml/hari, warna kuning keruh, bau khas.	Kandung kemih normal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kandung kemih, tidak terpasang kateter, produksi urine 1.000 cc/hari, warna kuning keruh, bau khas.
B5 bowel dan reproduksi	Ny. R mengalami penurunan nafsu makan, mukosa bibir kering, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada mual maupun muntah, tidak terpasang NGT dan bising usus 4 x/menit. Klien BAB 2x selama diRS dan diit klien lunak jenis bubur halus.	Ny. D mengalami penurunan nafsu makan, mukosa bibir kering, tidak ada pembearan hepar, tidak ada mual maupun muntah, tidak terpasang NGT dan bising usus 4 x/menit. Klien belum BAB selama diRS dan diit klien bubur.
B6 bone muskuloskeletal	Terpasang infus RL di ekstermitas superior dextra, pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan ekstermitas,	Terpasang infus RL di ekstermitas superior dextra, pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan ekstermitas,

	tidak ada fraktur, akral hangat.	tidak ada fraktur, akral hangat.
Data psiko sosial spiritual	Ny. R dirumah selalu beribadah dan jarang mengikuti kegiatan keagamaan yang ada dalam masyarakat. Saat di RS Ny. R hanya bisa berbaring pasrah ditempat tidurnya.	Ny. D dirumah selalu beribadah dan selalu mengikuti kegiatan keagamaan yang ada dalam masyarakat. Saat di RS Ny. D hanya bisa berbaring pasrah ditempat tidurnya

5. Tabel 4.5 Hasil pemeriksaan diagnostik

Klien 1 pada tanggal 29 Februari 2016

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
HEMATOLOGI		
Darah lengkap otomatik		
Hemoglobin	11,3	11,4 - 17,7 g/dl
Lekosit	10.600	4.700 - 10.300 /cmm
Hematokrit	37.6	37 – 48 %
Eritosit	4.580.000	L 4,5 - 5,5 ; P 4 - 5 jt/us
Trombosit	352.000	150.000 - 35.000 /cmm
Hitung jenis		
Eosinofil	-	1 - 3 %
Basofil	-	
Batang	-	3 - 5 %
Segmen	66	50 – 650 %
Limfosit	26	25 – 35 %
Monsit	8	4 – 10 %
Kimia klinik		
Glukosa darah sewaktu	85	< 200 mg/dl
Kreatinin serum	0,72	L<1,5;p<1,2 mg/dL
Urea	15,4	10-50 mg/dL

Klien 2 pada tanggal 28 Februari 2016

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
HEMATOLOGI		
Darah lengkap otomatik		
Hemoglobin	8,3	11,4 - 17,7 g/dl
Lekosit	19.300	4.700 - 10.300 /cmm
Hematokrit	27.0	37 – 48 %
Eritosit	3.710.000	L 4,5 - 5,5 ; P 4 - 5 jt/us
Trombosit	548.000	150.000 - 35.000 /cmm
Hitung jenis		
Eosinofil	-	1 - 3 %
Basofil	-	
Batang	-	3 - 5 %
Segmen	90	50 – 650 %
Limfosit	6	25 – 35 %
Monosit	4	4 – 10 %
KIMIA KLINIK		
	99	96-107 meq/L
Natrium	133	136-144 Meq/L
Kalium	2.78	3,80-5,50 Meq/L

Glukosa darah sewaktu	144	< 200 mg/dl
PATOLOGI BsA9 (RPHA)	Negatif	

4.1.3 Tabel 4.6 Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
	Klien 1	
Data subjektif: Keluarga klien mengatakan sesak nafas. Data objektif: a. Keadaan umum : lemah b. Klien tampak sesak c. Wajah klien tampak pucat d. Klien terpasang O2 nasal kanul 4 lpm e. Adanya pernafasan cuping hidung f. Pengunaan otot bantu nafas g. Kesadaran : composmentis GCS : 456 h. TTV S : 36 °C N : 88 x/menit TD : 120/80 mmHg RR : 28 x/menit i. Bentuk dada simetris j. Suara nafas ronchi k. Irama nafas tidak teratur l. Klien batuk mengeluarkan dahak warna putih sedikit	Micobacterium tuberculosa ↓ Droplet infection ↓ Masuk lewat jalan nafas ↓ Menetap dijaringan paru ↓ Terjadi proses inflamasi ↓ Kerusakan membrane alveolar ↓ Pembentukan sputum berlebihan	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
	Klien 2	
Data subjektif: Klien mengatakan sesak nafas. Data objektif: a. Keadaan umum : lemah b. Klien tampak sesak c. Wajah klien tampak pucat d. Klien terpasang 02 nasal kanul 4 lpm e. Adanya pernafasan cuping hidung f. Kesadaran : composmentis GCS : 456 g. TTV S : 36 °C N : 88 x/menit TD : 100/70 mmHg RR : 26 x/menit h. Bentuk dada simetris	Micobacterium tuberculosa ↓ Droplet infection ↓ Masuk lewat jalan nafas ↓ Menetap dijaringan paru ↓ Terjadi proses inflamasi ↓ Kerusakan membrane alveolar ↓ Pembentukan sputum berlebihan	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

4.1.4 Tabel 4.7 Diagnosa keperawatan

Data	Problem (masalah)	Etiologi (penyebab + tanda dan gejala)
Klien 1		
Data subjektif: Klien mengatakan sesak nafas. Data objektif: a. Keadaan umum : lemah b. Klien tampak sesak c. Wajah klien tampak pucat d. Klien terpasang O2 nasal kanul 4 lpm e. Adanya pernafasan cuping hidung f. Pengunaan otot bantu nafas g. Kesadaran : composmentis GCS : 456 h. TTV S : 36 °C N : 88 x/menit TD : 120/80 mmHg RR : 28 x/menit i. Bentuk dada simetris j. Suara nafas ronchi k. Irama nafas tidak teratur l. Klien batuk mengeluarkan dahak warna putih sedikit	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Micobacterium tuberculosa ↓ Droplet infection ↓ Masuk lewat jalan nafas ↓ Menetap dijaringan paru ↓ Terjadi proses inflamasi ↓ Kerusakan membrane alveolar ↓ Pembentukan sputum berlebihan ↓ Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
Klien 2		
Data subjektif: Klien mengatakan sesak nafas. Data objektif: a. Keadaan umum : lemah b. Klien tampak sesak c. Wajah klien tampak pucat d. Klien terpasang O2 nasal kanul 4 lpm e. Adanya pernafasan cuping hidung f. Pengunaan otot bantu nafas g. Kesadaran : composmentis GCS : 456 h. TTV S : 36 °C N : 88 x/menit TD : 100/70 mmHg RR : 26 x/menit i. Bentuk dada simetris	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Micobacterium tuberculosa ↓ Droplet infection ↓ Masuk lewat jalan nafas ↓ Menetap dijaringan paru ↓ Terjadi proses inflamasi ↓ Kerusakan membrane alveolar ↓ Pembentukan sputum berlebihan ↓ Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

4.1.5 Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC (NURSING OUTCOME CALSSIFICATION)	NIC (NURSING INCOME CLASSIFICATION)
Klien 1		
Definisi: Ketidak mampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas **Batasan Karakteristik:** 1. Tidak ada batuk 2. Suara napas tambahan 3. Perubahan frekwensi napas 4. Sianosis 5. Kesulitan berbicara atau mengeluarkan suara 6. Penurunan bunyi napas 7. Dispnea 8. Mata melebar 9. Sputum dalam jumlah yang berlebihan 10. Batuk yang tidak efektif 11. Orthopneu 12. Gelisah 13. Mata terbuka besar **Faktor-faktor yang berhubungan:** 1. Lingkungan a. Perokok Pasif b. Menghisap asap c. merokok 2. Obstruksi jalan napas: 1) Spasme jalan napas 2) Mukus dalam jumlah berlebihan 3) Eltsudat dalam	NOC : Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam bersihan jalan nafas klien menjadi efektif dengan kriteria hasil : 1. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernapas dengan mudah, tidak ada pursed lips). 2. Menunjukkan jalan napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama napas, frekuensi pernapasan dalam rentang normal, tidak ada suara napas abnormal). 3. Mampu mengidentifikasi-kan dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan napas.	1. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi. 2. Berikan oksigen dengan menggunakan nasal kanul. 3. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan. 4. Keluarkan sekret dengan batuk atau suction. 5. Monitor vital sign 6. Kolaborasi dengan dokter tentang pemberian terapi dan nebulizer

jalan napas 4) Materi asing dalam jalan napas 5) Adanya jalan napas buatan 6) Sekresi bertahan atau sisa sekresi 7) Sekresi dalam bronki 3. Fisiologis: a. Jalan napas alergik b. Asma c. Penyakit paru obstruktif kronik d. Hiperplasi dinding bronkial e. Infeksi Disfungsi neuromuskular		
Klien 2		
Definisi: Ketidak mampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas **Batasan Karakteristik:** 1. Tidak ada batuk 2. Suara napas tambahan 3. Perubahan frekwensi napas 4. Sianosis 5. Kesulitan berbicara atau mengeluarkan suara 6. Penurunan bunyi napas 7. Dispnea 8. Mata melebar 9. Sputum dalam jumlah yang berlebihan 10. Batuk yang tidak	NOC : Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam bersihan jalan nafas klien menjadi efektif dengan kriteria hasil : 1. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernapas dengan mudah, tidak ada pursed lips). 2. Menunjukkan jalan napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama napas, frekuensi pernapasan dalam rentang normal, tidak ada suara napas abnormal). 3. Mampu mengidentifikasi-kan dan mencegah factor yang dapat menghambat jalan napas.	1. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi. 2. Berikan oksigen dengan menggunakan nasal kanul. 3. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan. 4. Keluarkan sekret dengan batuk atau suction. 5. Monitor vital sign 6. Kolaborasi dengan dokter tentang pemberian terapi dan nebulizer

efektif
11. Orthopneu
12. Gelisah
13. Mata terbuka besar

Faktor-faktor yang berhubungan:

1. Lingkungan
   a. Perokok Pasif
   b. Menghisap asap
   c. merokok
2. Obstruksi jalan napas:
   1) Spasme jalan napas
   2) Mukus dalam jumlah berlebihan
   3) Eltsudat dalam jalan napas
   4) Materi asing dalam jalan apas
   5) Adanya jalan napas buatan
   6) Sekresi bertahan atau sisa sekresi
   7) Sekresi dalam bronki
3. Fisiologis:
   a. Jalan napas alergik
   b. Asma
   c. Penyakit paru obstruktif kronik
   d. Hiperplasi dinding bronkial
   e. Infeksi

Disfungsi neuromuskular

4.1.6 Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan		
Klien 1		03 Maret 2016
Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan bronkospasme	08.00	Memberikan injeksi ranitidine 2x1 ampul, aminophilin 60 mg
	10.00	Memberikan Nebulizer combivent 2,5 ml
	11.00	Memonitor TTV: TD : 120/80 mmHg RR : 28x/menit Suhu : 37°C Nadi : 88x/menit
	12.00	Mengajarkan kepada Klien tentang cara batuk efektif : 1. Anjurkan klien untuk rileks tarik napas selama 10 detik, setelah hitungan 10 detik klien diminta untuk meghembuskan napas disertai batuk. 2. Melakukan clapping dengan tujuan untuk melepaskan sekret yang bertahan atau melekat pada bronkus. Clapping dilakukan dengan cara membentuk kedua tangan seperti mangkok selama 1-2 menitpada tiap segmen paru.
		04 Maret2016
	08.00	Mempertahankan terapi dengan memberikan injeksi ranitidine 2x1 ampul, aminophilin 60 mg
	10.00	Memberikan Nebulizer combivent 2,5 ml
	11.00	Memonitor TTV: TD : 110/80 mmHg RR : 28x/menit Suhu : 37°C Nadi : 84x/menit
		05 Maret2016
	08.00	Memberikan terapi aminophillin 60 mg dan Ranitidine 2x1 ampul.
	10.00	Memberikan Nebulizer Combivent 2,5 ml
	11.00	Memonitor TTV : TD: 110/80 RR : 26x/menit Suhu : 37°C Nadi : 82x/menit

Klien 2		03 Maret 2016
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas berhubungan dengan bronkospasme	08.00	Memberikan injeksi ranitidine 2x1 amp, rifampicin 300 mg
	10.00	Memberikan nebulizer combiven 2,5 ml
	11.00	Memonitor TTV : TD : 100/70 mmHg RR : 26x/menit Suhu : 36°C Nadi : 88x/menit
		04 Maret 2016
	08.00	Mempertahankan injeksi ranitidine 2x1 amp, rifampicin 300 mg
	10.00	Memberikan nebulizer combiven 2,5 ml
	11.00	Monitor TTV : TD : 100/70 mmHg RR : 26x/menit Suhu : 36°C Nadi : 88x/menit
		05 Maret 2016
	08.00	Mempertahankan terapi dengan Memberikan injeksi ranitidine 2x1 amp, , rifampicin 300 mg
	10.00	Memberikan nebulizer combiven 2,5 ml
	11.00	Monitor TTV : TD : 100/70 mmHg RR : 26x/menit Suhu : 36°C Nadi : 88x/menit

4.1.7 Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	
Klien 1	03 Maret 2016
Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan bronkospasme	S : Klien mengatakan sesak. O : 1. Keadaan umum : Lemah 2. Kesadaran kompos mentis. 3. GCS : 4-5-6 4. Klien sesak 5. Klien batuk 6. TD: 120/80 mmHg RR : 28 x/menit Suhu : 36˚C Nadi : 88 x/menit 7. Terpasang O_2 nasal kanul 4 lpm 8. Ada dahak berwarna putih A : masalah belum teratasi

	P : Lanjutkan intervensi
	04 Maret 2016
	S : Klien mengatakan masih sesak. O : 1. Keadaan umum : lemah 2. Kesadaran Kompos mentis 3. GCS : 4-5-6 4. Klien sesak 5. Klien batuk 6. TD: 110/80 mmHg RR : 28 x/menit suhu : 37˚C Nadi : 84 x/menit. 7.terpasang O2 nasal kanul 4 lpm 8. Ada dahak berwarna putih A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi
	05 Maret 2016
	S : Klien mengatakan sesak berkurang O : 1. Keadaan umum : cukup 2. Kesadaran : Kompos mentis 3. GCS : 4-5-6 4. Klien sesak kadang-kadang 5. Klien batuknya berkurang 6. TD: 110/80 mmHg RR : 26x/menit Suhu : 36˚C Nadi : 82 x/menit. 7. Terpasang O2 nasal kanul 4 lpm 8. Ada dahak berwarna putih A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi

Klien 2	03 Maret 2016
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas berhubungan dengan bronkopasme	S : Klien mengatakan sesak. O : 1. Keadaan umum : Lemah 2. Kesadaran kompos mentis. 3. GCS : 4-5-6 4. Nyeri dada 5. Klien sesak 6. Klien batuk 7. Nafsu makan menurun 8. TD : 100/70 mmHg RR : 26 x/menit Suhu : 36˚C Nadi : 88 x/menit A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi
	04 Maret 2016
	S : Klien mengatakan masih sesak. O : 1. Keadaan umum : Lemah 2. Kesadaran kompos mentis. 3. GCS : 4-5-6 4. Nyeri dada

	5. Klien sesak 6. Klien batuk 7. Nafsu makan menurun 8. TD : 110/80 mmHg RR : 26 x/menit Suhu : 36˚C Nadi : 88 x/menit A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi
	05 Maret 2016
	S : Klien mengatakan sesaknya berkurang. O : 1. Keadaan umum : Lemah 2. Kesadaran kompos mentis. 3. GCS : 4-5-6 4. Nyeri dada berkurang 5. Klien sesak kadang-kadang 6. Klien batuk 7. nafsu makan menurun 8. TD : 100/90 mmHg RR : 24 x/menit Suhu : 36˚C Nadi : 84 x/menit A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi

4.2 Pembahasan

Pada bab ini berisi perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus. Setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep. Pembahasan disusun sesuai dengan khusus. Pembahaan berisi tentang mengapa (Why) dan bagaimana (How). Urutan penulisan berdasarkan paragraf adalah F-T-O (Fakta – Teori – Opini), isi pembahasan sesuai dengan tujuan khusus yaitu :

4.2.1 Pengkajian

Fakta yang diperoleh dari hasil penelitian ini diketahuii bahwa Ny. R dan Ny D. yang sama-sama mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan adanya keluhan utama pada Ny. R yaitu sesak nafas mulai 29 Februari 2016, dan terpasang oksigenasi 4 lpm, terdapat pemeriksaan adanya pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas, bentuk

dada simetris, gerakan pernafasan ekspansi dada yang simentris, adanya suara nafas tambahan yaitu ronchi, irama nafas tidak teratur, batuk dengan mengeluarkan dahak, S: 36 °C, N: 88 x/menit, TD: 120/80 mmHg, RR: 28 x/menit sedangkan pada Ny. D keluhan utama yaitu sesak sejak pada tanggal 28 Februari 2016, terpasang oksigenasi 4 lpm terdapat pemeriksaan pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, gerakan pernafasan ekspansi dada yang simentris, irama nafas tidak teratur, batuk tanpa mengeluarkan dahak,S: 36 °C, N: 88 x/menit, TD: 110/70 mmHg, RR: 26 x/menit.

Berdasarkan data yang ada diketahui bahwa terdapat perbedaan pola batuk antara Ny R dan Ny D, dimana pada Ny R batuk disertai dengan mengeluarkan dahak, sedangkan pada Ny D batuk tidak disertai dengan dahak. Hal inijika ditinjau dari gejala respiratorik salah satu gambaran klinis dari pasien TBC adalah masalah Batuk. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus sifat batuk dimulai dari batuk kering (non produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum) ini terjadi lebih dari 3 minggu (Wahid, 2013). Selain batuk sesak napas, dimana Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, pada kondisi ini infiltrasinya sudah setengah bagian dari paru-paru (Wahid, 2013).

Jika dipergatikan teori tersebut bahwa perbedaan pola batuk antara Ny R dan Ny D bukanlah sesuatu bertentangan, sebab batuk yang disebabkan oleh penyakit TBC dapat dimulai dari batuk kering sebagaimana kasus pada Ny D, kemudian setelah terjadi

peradangan akan berubah menjadi batuk produktif sebagaimana yang terjadi pada Ny R. Sesak yang dialami oleh kedua klien tersebut merupakan tanda dan gejala obyektif . Berdasarkan uraian tersebut dapat dikatakan bahwa kondisi klien sudah sesuai dengan konsep teori terkait dengan tanda dan gejala serta manifestasi klinis pada pasien TBC.

Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti Tuberkulosis

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Pada kasus Ny.R dan Ny. D ini penelitian menegakkan diagnosis utama yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang berhubungan dengan bronkopasme didukung oleh data-data subjektif pada Ny. D adalah klien yaitu sesak nafas mulai 29 Februari 2016, terpasang oksigenasi 4 lpm, terdapat pemeriksaan adanya pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas, bentuk dada simetris, gerakan pernafasan ekspansi dada yang simentris, adanya suara nafas tambahan yaitu ronchi, irama nafas tidak teratur, sedangkan pada Ny. D didukung oleh data-data subjektif adalah sesak pada tanggal 29 Februari 2016, terpasang oksigenasi 4 lpm terdapat pemeriksaan pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, gerakan pernafasan ekspansi dada yang simentris, irama nafas tidak teratur.

Berdasarkan konsep teori, Ketidak Efektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan kebersihan

jalan nafas (Nurarif dan Kusuma, 2015). Adapun batasan karakteristik diantaranya : Tidak ada batuk, suara nafas tambahan, perubahan frekuensi nafas, sianosis, kesulitan berbicara atau mengeluarkan suara, penurunan bunyi nafas, dipsnew, sputum dalam jumlah yang berlebihan,

Peneliti memprioritaskan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas karena merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, hal ini jika tidak segera dilakukan akan terjadi kolap paru. Menurut peneliti penetapan diagnosa keperawatan tersebut sudah sesaui dengan bebrapa kriteria yang disyaratkan pada diagnosa tersebut. Dengan demikian pada hasil laporan studi kasus ini sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara laporan kasus dengan teori.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi perawatan yang dilakukan pada studi kasus ini mengarah *Nursing Outcome Calssification* (NOC) yang meliputi : *Reapiratory status: ventilation, reapiratory status: Airway patency* dan *Nursing Income Classification* (NIC) yang meliputi : *Arway management* yaitu : Monitor status oksigen pasien, monitor respirasi dan status 02, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara nafas catat adanya suara tambahan, lakukan suction pada mayo, berikan pelembab udara kassa basah naci lembab, keluarkan sekret dengan batuk atau suction.

Menurut Nurtif dan Kusuma (2015), pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas maka NOC yang ada adalah *Respiratory status:Ventilation* dan *Respiratory status: airway patency* dan NIC yang digunakan antara lain *Airway suction* dan *Airway management.* Adapun untuk intervensi disesuaikan dengan kondisi obyektif masing-masing klien. Menurut Nursalam (2008), rencana keperawatan secara sederhana dapat diartikan sebagai suatu dokumentasi tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan, dan intervensi keperawatan.

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang diberikan pada klien ketidakefektifan bersihan jalan nafas sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara hasil laporan kasus dengan teori.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan NIC yaitu : *Arway management* yaitu : Monitor status oksigen pasien, monitor respirasi dan status 02, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi.l, auskultasi suara nafas catat adanya suara tambahan, lakukan suction pada mayo, berikan pelembab udara kassa basah naci lembab, keluarkan sekret dengan Mengajarkan kepada Klien tentang cara batuk efektif : 1. Anjurkan klien untuk rileks tarik napas selama 10 detik, setelah hitungan 10 detik klien diminta untuk meghembuskan napas disertai batuk. 2. Melakukan clapping dengan tujuan untuk melepaskan sekret yang bertahan atau melekat

pada bronkus. Clapping dilakukan dengan cara membentuk kedua tangan seperti mangkok selama 1-2 menitpada tiap segmen paru. dengan hasil pada Ny. R adalah mencatat TD: 120/80 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36 °C, RR: 28 x/menit, memberikan oksigenasi 4 lpm, memposisikan klien semi fowler, adanya suara nafas tambahan yaitu ronchi, irama nafas tidak teratur, dan mendapatakan terapi farmakologi injeksi Ranitidine 2x1 amp, aminopilin 60 mg sedangkan pada Ny. D dengan hasil TD: 100/70 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36 °C, RR: 26 x/menit, memberikan oksigenasi 4 lpm, irama nafas tidak teratur, dan mendapatkan terapi farmakologi injeksi Ranitidine 2x1 amp, dan injeksi rifampicin 30 mg.

Menurut Bararah (2013), implementasi adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Jenis tindakan pada implementasi ini terdiri dari tindakan mandiri, saling ketergantungan atau kolaborasi, dan tindakan rujukan atau ketergantungan. Implementasi tindakan keperawatan dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan pada situasi nyata sering implementasi jauh berbeda dengan rencana. Oleh karena itu, sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan perawat perlu memfalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesui dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisi saat ini. Perawat juga menilai diri sendiri apakah

mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, teknik sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan.

Berdasarkan hasil kajian kasus yang ditangani dapat dijelaskan bahwa pelaksaaan implementasi sangat ditentukan oleh konsidi klien, sebab implementasi berikutnya sangat tergantung dari hasil evaluasi sebelumnya dan hasil kolaborasi dengan dokter. Jadi menurut peneliti implementasi yang dilakukan bisa saja berbeda dengan intervensi yang dibuat, karena penulis harus menyesuaikan dengan kondisi klien.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Pada hari pertama tanggal 03-03-2016 klien 1, klien mengatakan sesak, keadaan umum : lemah, kesadaran kompos mentis, GCS : 4-5-6, klien sesak, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg ,RR 28 x/menit, suhu 36˚C, nadi 88 x/menit, terpasang O2 nasal kanul 4 lpm. masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi . Pada hari kedua tanggal 04-03-2016 Klien mengatakan masih sesak, keadaan umum : lemah, kesadaran compos mentis, GCS : 4-5-6, klien sesak, klien batuk ada dahak warna putih sedikit TD 110/80 mmHg , RR 28 x/menit, suhu 37˚C, nadi 84 x/menit, terpasang 02 nasal kanul 4 lpm. masalah teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi. Pada hari ketiga tanggal 05-03-2016 Klien mengatakan sesak berkurang, keadaan umum : cukup, kesadaran : kompos mentis, GCS : 4-5-6, klien sesak kadang-kadang, klien batuknya berkurang, TD 110/80 mmHg , RR

26x/menit, Suhu 36˚C, nadi 82 x/menit, masalah teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi . Selanjutnya, pada hari pertama tanggal 03-03-2016 klien 2 Klien mengatakan sesak, keadaan umum : lemah, kesadaran kompos mentis, GCS : 4-5-6, nyeri dada, klien sesak, klien batuk, nafsu makan menurun, TD 100/70 mmHg, RR 26 x/menit, suhu 36˚C, nadi 88 x/menit, terpasang O2 nasal kanul 4 lpm, masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi . Pada hari kedua tanggal 04-03-2016 klien mengatakan masih sesak, keadaan umum : lemah, kesadaran kompos mentis, GCS : 4-5-6, nyeri dada, klien sesak, nafsu makan menurun,TD 110/80 mmHg, RR 26 x/menit, suhu 36˚C, nadi 88 x/menit, terpasang O2 nasal kanul 4 lpm, masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi. kemudian pada hari ketiga tanggal 05-03-2016 Klien mengatakan masih sesak, keadaan umum : lemah, kesadaran kompos mentis, GCS : 4-5-6, nyeri dada, nafsu makan menurun, RR 26 x/menit, suhu 36˚C, nadi 94 x/menit, terpasang O2 nasal kanul 4 lpm., masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi .

Menurut Griffith dan Christensen (dalam Nursalam, 2008), evaluasi sebagai sesuatu yang direncanakan dan perbandingan yang sistematik pada status kesehatan klien. Dengan mengukur perkembangan klien dalam mencapai suatu tujuan maka perawat dapat menentukan efektivitas asuhan keperawatan. 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. Diagnosis juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Evaluasi juga diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara (Nursalam, 2008).

Berdasarkan hasil kajian kasus yang ada maka diketauhi bahwa hasil evaluasi yang ada menentukan tindakan keperawatan berikutnya. Setelah dilakukan evaluasi pada hari pertama terhadap perkembangan status sakit klien, maka akan dilanjutkan dengan menyusun implementasi berikutnya agar kondisi klien semakin membaik. Kegiatan yang dilakukan dalam evaluasi ini adalah mengevaluasi kondisi kesehatan klien berdasarkan penilaian subyektif klien, untuk dibandingkan dengan hasil obyektif yang diperoleh selama tindakan dilakukan, kemudian hasil tesebut dianalisis untuk kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebahagian, atau tidak teratasi, setelah itu baru disusun perencanaan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa. Semua tahapan evaluasi tersebut telah dilakukan selama studi kasus ini dengan hasil analisa terakhir (pengamatan ketiga) untuk Ny R masalah teratasi sebagian dan perlu lanjutan intervensi, sedangkan pada Ny D masalah belum teratasi dan perlu lanjutan intervensi. Jadi tidak terdapat kesenjangan antara konsep teori dengan praktek di lapangan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami tuberculosis dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas .

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. R dan Ny. D dengan kasus tuberculosis, keluarga dan klien menginginkan perawatan yang lebih intensif di Rumah Sakit dan menginginkan lekas sembuh.
2. Diagnosa keperawatan aktual yang muncul pada klien 1 dan klien 2 yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan bronkopasme.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan NIC 2015 mengenai ketidakefektifan bersihan jalan nafas . Hal tersebut disesuaikan dengan keadaan klien dan kebiasaan klien, sehingga diharapkan mendapatkan pencapaian yang optimal.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan secara observasi, mandiri, edukasi dan kolaborasi, disesuiakan dengan intervensi yang telah diambil dari NIC 2015 agar mencapai tujuan yang diharapkan. Peneliti melakukan implementasi disesuaikan dengan kondisi klien selama 3 hari
5. Setelah dilakukan tindakan keperawatan, evaluasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas menunjukan bahwa keluarga dan klien mampu menerapkan aturan-aturan dari dokter mapun perawat yang bertugas.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain:

1. Bagi Pasien Dan Keluarga

   Dengan adanya bimbingan yang dilakukan oleh perawat dan penulis selama proses pemberian asuhan keperawatan, diharapkan pasien dan keluarga mandiri dalam mencegah, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan baik bagi diri, keluarga maupun lingkungan, sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal.

2. Bagi institusi Pendidikan

   Institusi pendidikan sebagai tempat menempuh ilmu keperawatan diharapkan hasil penelitian ini dijadikan sebagai acuhan dalam penelitian yang selanjutnya, yang terkait dengan masalah seperti ketidakefaktifan bersihan jalan nafas.

3. Bagi penulis selanjutnya

   Diharapkan penulis selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu sesfektif mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan kepada klien secara optimal

DAFTAR PUSTAKA

Aspiani, Reny Yuli. 2014. *Buku ajar Asuhan Keperawatan Gerontik. Aplikasi NANDA, NIC dan NOC- Jilid1*. Jakarta : Trans Info Media.

Bararah,Taqiyyah & Jauhar, Mohammad. 2013. *Asuhan Keperawatan: Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional. Jilid 1*. Jakarta : Prestasi Pustaka.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2014. *Profil Kesehatan Tahun 2014.* Jombang : Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

Hastuti, Purnama Budi. 2012. Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.P Dengan Gangguan Sistem Pernafasan : Tuberkulosis Pada Ny.S Di Desa Pucangsawit Rt 03 / Rw 04 Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta. *Naskah Publikasi.* Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. eprints.ums.ac.id/20581/21/NASKAH_PUBLIKASI_ILMIAH.pdf diakses tanggal 20 Januari 2016

Murwani, A. 2011. *Perawatan Pasien Penyakit Dalam.* Yogyakarta : Goshyen Publishing.

Muttaqin, A. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan.* Jakarta: Salemba Medika.

Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardhi. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC- NOC. Edisi Revisi Jilid 3*. Yogyakarta : Mediaction.

Nursalam. 2008. *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep Dan Praktik.* Jakarta. : Salemba Medika.

----------. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Edisi 3.* Jakarta. : Salemba Medika.

Riskedas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar, Riskesdas 2013.* Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

Rohmah, Nikmatur & Walid, Saiful. 2012. *Proses Keperawatan. Teori & Aplikasi.* Jogjakarta : Ar Ruzz Media.

Simanullang, Poniyah. 2013. Gambaran Pengetahuan Penderita TB Paru Tentang Regimen Terapeutik TB Paru Di Rumah Sakit Umum Herna Medan. *Jurnal Darma Agung.* http://uda.ac.id/jurnal/files/Poniyah%20Simanullang.pdf diakses tanggal 21 januari 2016.

Somantri, Irman. 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan.* Jakarta : Penerbit Salemba Medika.

Wahid, Abd. Dan Suprapto, Imam. 2013. *Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi.* Jakarta : Trans Info Media.

Lampiran 1

JADWAL PELAKSANAAN LAPORAN KASUS

No	Kegiatan-Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Persamaan persepsi	■	■	■																					
2	Informasi Penyelenggaraan KTI Konfirmasi Judul ke pembimbing			■	■																				
3	Studi Pendahuluan dan Studi Pustaka					■	■																		
4	Penyusunan Proposal						■	■	■																
5	Seminar Proposal									■															
6	Pengurusan ijin dan Pengumpulan data										■	■	■												
7	Pengumpulan data dan analisis data													■	■	■	■	■	■	■	■				
8	Ujian/ sidang KTI																					■			
9	Revisi KTI																						■		
10	Pengumpulan dan penggandaan KTI																							■	

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama	:	SAMINI
NIM	:	131210031
Judul	:	Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Tuberculosis Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Diruang Cempaka RSUD Jombang

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/I untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai reponden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas,data maupun informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukkan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dank lien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menyanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Jombang, Februari 2016

Responden

(SAMINI)

Lampiran 3

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang berdanda tangan di bawah ini,

Nama : Ny R

Umur : 29 tahun

Alamat : Tambar Jombang

Bahwa saya diminta untuk beperan serta dalam proposal penelitian sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertannyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsure pemeriksaan dari siapapun, saya menyatakan:

Bersedia menjadi responden dalam penelitian

Jombang, Februari 2016

Responden

( )

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang berdanda tangan di bawah ini,

Nama : Ny D

Umur : 25 tahun

Alamat : Ds Murukan Jombang

Bahwa saya diminta untuk beperan serta dalam proposal penelitian sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertannyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsure pemeriksaan dari siapapun, saya menyatakan:

Bersedia menjadi responden dalam penelitian

Jombang, Februari 2016

Responden

( )

Lampiran 4

LEMBAR PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

1) Identitas Klien

IDENTITAS KLIEN	Klien 1	Klien 2
Nama		
Umur		
Agama		
Pendidikan		
Pekerjaan		
Status perkawinan		
Alamat		
Suku/bangsa		
Tanggal MRS		
Tanggal Pengkajian		
Jam Masuk		
No. RM		
Diagnosa masuk		

2) Riwayat Penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama Riwayat penyakit sekarang Riwayat penyakit dahulu Riwayat keluarga Riwayat psikososial		

3) Perubahan pola kesehatan (pendekatan Gordon/pendekatan sistem)

POLA KESEHATAN	Klien 1	Klien 2
Pola manajemen kesehatan Pola nutrisi Pola eliminasi Pola istirahat-tidur Pola aktivitas Pola reproduksi seksual Pola penanggulangan stress		

4) Pemeriksaan fisik (pendekatan head to toe/pendekatan sistem)

Obsevasi	**Klien 1**	**Klien 2**
S N TD RR GGS Kesadaran		
Pemeriksaan fisik (6B) B1 breathing B2 bleeding B3 brain B4 bladder B5 bowel dan reproduksi B6 bone muskuloskeletal		
Data psiko sosial spiritual	.	

5) Hasil pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Lab: Pemeriksaan darah X ray		

2. ANALISA DATA

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
Klien 1		
Klien 2		

3. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Data	Problem (masalah)	Etiologi (penyebab + tanda dan gejala)
Klien 1		
Klien 2		

4. INTERVENSI KEPERAWATAN

DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (NOC)	INTERVENSI (NIC)
Klien 1		
Klien 2		

5. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan	**3 Februari 2016**		**4 Februari 2016**		**5 Februari 2016**	
Klien 1						
	Implementasi		**Implementasi**		**Implementasi**	
Klien 2						

6. EVALUASI KEPERAWATAN

EVALUASI	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Klien 1 **Diagnosa keperawatan :**			
Klien 2 **Diagnosa keperawatan :**			

4.2 PEMBAHASAN

Lampiran 5

LEMBAR KONSULTASI

Nama : SAMINI

NIM : 131210031

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Klien yang mengalami Tuberculosis dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di ruang Cempaka RSUD Jombang

Doser Pembimbing I : Arif Wijaya SKp.M.Kep

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
1	21 - 12 - 2015	ACC judul	
2	28 - 12 - 2015	Revisi latar belakang	
3	5 - 01 - 2016	Rev bab 2.	
4.	6 - 01 - 2016	Rev bab 1 & 2	
5	25 - 01 - 2016	Acc bab 1 – 3 uji proposal	

Dok.D3 Kep.2015

LEMBAR KONSULTASI

Nama : SAMINI

NIM : 131210031

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Klien yang mengalami Tuberculosis dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di ruang Cempaka RSUD Jombang

Doser Pembimbing II : Agus Muslim,S.Kep.Ns

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
1.	21-12-15	Judul → acc	
2.	13-01-2016	Bab I → Revisi - Masalah - Pola SDA - Kronologi - Tujuan Bab II → Revisi - Pemeliharaan Bersihan Jalan Nafas - Konsep Penyakit - Askep	
3.	22-01-2016	Bab I → Revisi lagi - Kronologi Bab II → Revisi lagi Pemeliharaan Bab III → Revisi - Partisipan	
4.	25-01-2016	Bab III → acc Bab II acc Lanjut Bab III	
5.	30-01-2016	Bab III → Revisi Desain penelitian - Bahasa utility - Partisipan - analisa SDA - Etika penelitian	
6.	01-02-2016	Bab III → acc Persiapan uji proposal - lengkapi uji proposal	

Lmpiran 6

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

"INSAN CENDEKIA MEDIKA"

Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : '013/KTI-D3KEP/K31/073127/I/2016 Jombang, 06 Januari 2016
Lamp. : -
Perihal : Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap	:	**SAMINI**
No. Pokok Mahasiswa / NIM	:	13 121 0031
Semester	:	V
Judul Penelitian	:	*Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami TBC dengan Masalah Ketidakefektifan Jalan Nafas*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian permohonan ini dibuat. Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,

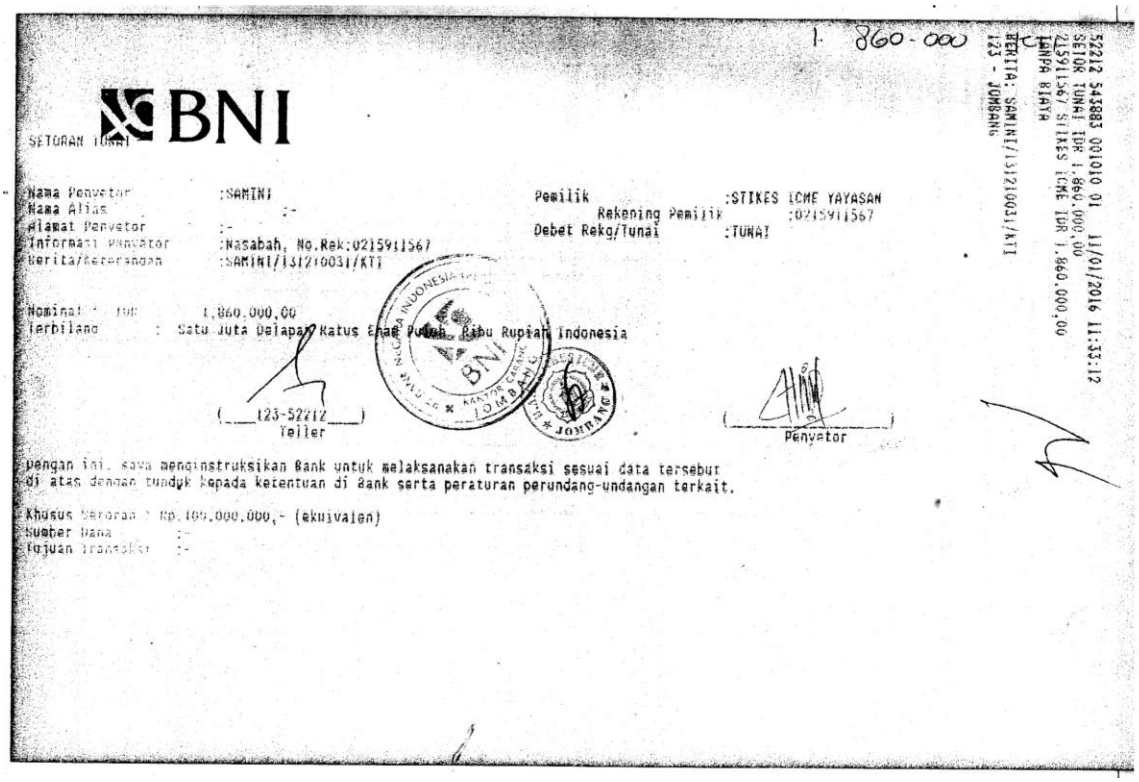
H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep, Ns., MH
NIK: 01.06.054

Tembusan :

- Kadiklat RSUD Jombang

Lampiran 7

Lembar Bukti Pembayaran KTI



1. 860-000

52212 543883 001010 01 11/01/2016 11:33:12
SETOR TUNAI IDR 1.860.000,00
0215911567 STIKES ICME IDR 1.860.000,00
TANPA BIAYA
BERITA: SAMINI/131210031/KTI
123 - JOMBANG

BNI

SETORAN TUNAI

Nama Penyetor :SAMINI
Nama Alias :-
Alamat Penyetor :-
Informasi Penyetor :Nasabah, No.Rek:0215911567
Berita/Keterangan :SAMINI/131210031/KTI

Pemilik :STIKES ICME YAYASAN
Rekening Pemilik :0215911567
Debet Rekg/Tunai :TUNAI

Nominal : IDR 1,860,000,00
Terbilang : Satu Juta Delapan Ratus Enam Puluh Ribu Rupiah Indonesia

(___123-52212___)
Teller

(_____)
Penyetor

Dengan ini, saya menginstruksikan Bank untuk melaksanakan transaksi sesuai data tersebut di atas dengan tunduk kepada ketentuan di Bank serta peraturan perundang-undangan terkait.

Khusus Setoran > Rp.100.000.000,- (ekuivalen)
Sumber Dana :-
Tujuan Transaksi :-

Lampiran 8

Lembar Tanda Bukti Pembayaran di RSUD Jombang

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Model : Bend. 26

№ 003298

TANDA BUKTI PENERIMAAN

RSUD KABUPATEN JOMBANG

Bendaharawan Khusus Penerima : .....

Telah menerima uang sebesar Rp 100.000 (dengan huruf .....

Seratus Ribu Rupiah .....

dari Nama : SAMINI

Alamat : STIKES ICME JBG

untuk pembayaran : Perawatan Rp. .....

Laboratorium Rp. .....

Foto Rp. .....

Obat Rp. .....

Non Perawatan ..... Rp. 100.000

..... Rp. .....

..... Rp. .....

..... Rp. .....

Jumlah Rp. 100.000

Ayat Penerimaan .....

Uang tersebut diatas di terima ..... tgl 20

Jombang, 19-01- 20 16

Penyetor,

NURSAMSIR x)

.....

Nama : .....

Alamat : .....

x) Jabatan Tanda tangan Bendahara Khusus Penerima

Catatan : Kwitansi ini Sah jika ada tanda tangan petugas dan Cap Rumah Sakit

Dicetak 19-01-2016 11:15:13

RSUD KABUPATEN JOMBANG

JL KHW HASYIM 52 JOMBANG Telp.(0321)-865702, 863502
61451 KAB. JOMBANG

PERINCIAN BIAYA PERAWATAN

Validasi: R0000000T0014636

No. Kwitansi 000003298

No. Medrec	-	Tgl Masuk	19-01-2016 11:14:09
Nama Pasien	SAMINI	Tgl Keluar	19-01-2016 11:14:09
Jns Kel/ Umur	/	Lama Dirawat	-
Jenis Pasien	UMUM	Unit Perawatan	DIKLAT
Alamat Pasien	STIKE ICME JBG		

Nama Unit	Nama Transaksi	Qty	Tag. Pasien	Tag. PKS
DIKLAT				
210431010	PENELITIAN PERORANGAN DIII/D IV DLM KAB	1	100,000	0
		Sub Total	100.000	
		Grand. Total	**100.000**	
		Potongan		
		Jumlah Tagihan	**100.000**	

TERBILANG : Seratus Ribu Rupiah

Keluarga Pasien,

(.....)

Jombang 19-01-2016
Petugas,

NURSAM, SIP

Catatan : Perincian Berlaku Sebagai Tanda Bukti pembayaran

Perincian Biaya Perawatan *== Lembar Ini Untuk Pasien ==* ***RSUD KABUPATEN JOMBANG***

Lampiran 8

LEMBAR SURAT KETERANGAN

TELAH MELAKUKAN PENELITIAN ATAU STUDI KASUS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya kepala ruang/~~kepala poli~~ Pav. Cempaka

Telah menyatakan bahwa mahasiswa:

NAMA : SAMINI

ASAL INSTITUSI : D3 - Kep / Shkes ICME Jombang

Telah menyelesaikan penelitian/studi kasus diruangan/dipoli ini dari tanggal 3 Maret 2016

Sampai dengan tanggal 5 Maret 2016

Mengetahui Karuang/~~Kapoli~~

PAVILYUN CEMPAKA
RSUD JOMBANG