

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Winda Widiauwati

NIM : AKX17126

Nama Pembimbing : A.Aep Indarna, S.Kep., Ners., M.Pd

NO	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	14 Juli 2020	BAB IV - Tambahkan penanggung jawab pasien kedua - Masukan RR pasien 1 dan 2 - Tambahkan data oot pada pasien ke 2 - Menghubungkan data sesak dan penumpukan secret - Mengecek etiologi resiko penularan - Cek kembali pengkajian - Cek kembali anra criteria hasil dan dan respon implementasi	- Untuk
2.	27 Juli 2020	BAB IV - Cek kembali saat pengkajian - Apakah tidak dilakukan TTV - Cek kembali implemtasi	- Untuk
3.	20 Agustus 2020	BAB IV - Cek kembali apakah intervensi sudah dilakukan diimplementasi - Lihat respon pasien - Cek kembali tindakan nebulizer - Pembahasan cek Kembali	- Untuk
4.	24 Agustus 2020	BAB IV - Cek kembali table implementasi - Baca kembali pembahasan diagnose - Pembahasan perencanaan apakah teori yang tidak dilakukan - ABTRAK	- Untuk

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Winda Widiawati

NIM : AKX17126

Nama Pembimbing : Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

NO	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	10 Juli 2020	BAB IV - Cek kembali waktu implemtasi - Masukan RR pasien 1 dan 2 - Tambahkan data obat pada pasien ke 2 - Cek kembali pengkajian	
2.	19 Juli 2020	BAB IV - Cek kembali saat pengkajian - Apakah tidak dilakukan TTV - Cek kembali implemtasi - Cek pembahasan	
3.	5 Agustus 2020	BAB IV - Cek kembali intervensi apa sudah dilakukan - Cek kembali apakah intervensi sudah dilakukan diimplementasi - Lihat respon pasien - Pembahasan cek kembali	
4.	27 Agustus 2020	BAB IV - Perbaiki diagnose - Perbaiki pembahasan itervensi - Cek kembali table implementasi - Baca kembali pembahasan diagnose - Pembahasan perencanaan apakah teori yang tidak dilakukan - ABTRAK	



Fakultas Keperawatan  
Universitas  
Bhakti Kencana

Jl. Soekarno Hatta No.754 Bandung  
022.7830.760.022.7830  
bku.ac.id contact@bku.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)  
MENJADI PASIEN KELOLAAN  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : Tn. Tanjor.....

Jenis Kelamin/ No RM : Laki-Laki.....

Umur : 23 tahun.....

Diagnosa medis/ Ruang: TBc.....

Alamat : kp. Mancagahar, Rt/Rw 03/07, Kec. Pamenguning

telah memperoleh penjelasan dan bersedia dengan sepenuhnya untuk menjadi pasien kelolaan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama Mahasiswa : Winda Widyanwati

NIM : AKX117126

Fakultas : Universitas Bhakti Kencana Bandung

Institusi : D3 Keperawatan umum.

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

28 Januari 2020

Pasien

Tanda tangan dan nama lengkap



## LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Winda Widiaawati  
NIM : akx117126  
NAMA PASIEN : Th. Nanjar  
DIAGNOSA MEDIS : TBK

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
I-	28/12/20 09:00 WIB	09	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan Pengkajian tn. n 23 thn</li> <li>- Melakukan Pemeriksaan fisik</li> <li>- Melakukan Pemeriksaan tanda-tanda vital Hasi:</li> </ul> <p>TD: 110 /70 Rr: 27 x/m. T<sub>r</sub>: 103 x/m. S : 36,70°C</p>		Tzy <i>Wimdhis</i>
	09.23 WIB			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan Pemberian Pelembab udara</li> </ul>		
	09.27 WIB			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memosisikan semi fowler Hasi: sesak berkurang,</li> <li>- Memberikan tindakan pemberian terapi nebulizer Hasi.</li> </ul> <p>Secret atau dahak keluar sedikit</p>		
	10.20 WIB	II		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji adanya alergi makanan</li> </ul>		Tzy <i>Ardi</i>
	10.22 WIB	II		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajurkan makan sedikit tapi sering</li> </ul>		
	10.30 WIB	II		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajurkan kiran untuk banyan &amp; kirahat</li> </ul>		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajurkan untuk Mengonsumsi makanan yang tinggi</li> </ul>		

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA  
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Winda Widyanawati  
 NIM : AKXII 7126  
 NAMA PASIEN : Tn. Novijor  
 DIAGNOSA MEDIS : TBC

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
		10.30		- Karbonatrat.		
		11.45	III	- Melakukan pengetahuan tentang Penyakitnya riutrisi.		
		12.00	IV	- Observasi gejala nyeri		
				- Mengajarkan teknik distresasi dan relaxasi (farmakologi). Hasil:		
2. 29/12/20		07.35	V	- Nyeri berkurang - TD : 110 / 70 mmHg	Ty	Ayah
				- RR : 26x/m.		
		07.38	VI	- FT : 101x/m.		
				- Suhu : 36,9 °C		
				- SpO2 : 95%		
		07.43	VII	- Membantu memposisikan pasien semi flower untuk memudahkan kan ventilasi.		
				- Mengauskultasi suara nafas tambahan.		
		07.47	VIII	- Memonitor Oksigenasi jaringan diextremitas. Hasil:		
				- Ekstremitas tidak dingin. CRT kembali >4 detik.		
		08.02	I	- Melakukan sindiran Pemberian trappi nebulizer venaparin dosis 2,5 mg.	Ty	Ayah
				- Mengevaluasi dan mengeluarkan hasil:		
		08.37	I	- Batuk berkurang dan secret keluar sedikit.		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA  
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Winda Widrawati  
NIM : AK X117126  
NAMA PASIEN : An. Tangerang  
DIAGNOSA MEDIS : TBC.

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
2	29-04-20	08:00	I	- Melakukan sindakan terapi Obat secara iv dan oral. Cefotaxime 2x1 vial 50 mg. Paracetamol 2x 500 mg. Dexamethason 3x2amp Rifampicin 1x 450 mg - Monitor oksigen Jaringan Pada ekstremitas	Try	Andhi
		08:46	II	- Mengajurkan klien untuk Meningkatkan asupan yang Znosi karbohidrat dan asam font.		
		08:50	II	- Memonitor porsi makan klien		
		08:55	II	- Mengajurkan klien untuk Meningkatkan asupan yang Znosi karbohidrat dan asam font.		
		09:23	III	- Memonitor porsi makan klien hasil		
		09:40	III	- Porsi makan klien habis 1/2		
		09:43	III	- Mengajurkan klien untuk Meningkatkan intake Makanan.	Try	Andhi
		10.02	IV	- Memonitor shalihyeri		
		10.08	IV	- Mengajarkan teknik Relaxasi kembali.		
		10.14	V	- Mengevaluasi kontrol nyeri. Hasil nyeri berkurang.		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA  
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Winda Widyantri  
NIM : AKX 17126  
NAMA PASIEN : Tn. Manjar  
DIAGNOSA MEDIS : TBC

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
3	30/1/20	07:40	I	<p>Observasi : ttv</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- TD : 110/70</li><li>- PR : 29 x/M</li><li>- TI : 102 x/M</li><li>- suhu: 36,8</li><li>- SpO2 : 92%</li></ul>	<i>Ty</i>	<i>Widyantri</i>
		08:09	I	<ul style="list-style-type: none"><li>- Membantu memposisikan Pasien Semi flower untuk Memaksimalkan Ventilasi</li></ul>		
		08:06	I	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengukur suara nafas tambahan.</li></ul>		
		08:10	I	<ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor Oksigenasi jari-jari dan detektrenitasi.</li></ul> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ektremitas tidak dingin</li><li>- CRT kembali 74 detik.</li></ul>		
		08:19	I	<ul style="list-style-type: none"><li>- Melakukan tindakan Pemberian terapi nebulizer Ventonin dosis 2,5 mg.</li></ul>	<i>Ty</i>	<i>Widyantri</i>
		08:19	I	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengevaluasi dan mengelaskan Secret dengans bentuk efektif.</li></ul> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Batuk berkurang dan secret keluar sedikit.</li></ul>		

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

1. Pokok Bahasan : Etika Batuk
2. Sub Pokok Bahasan : Pentingnya Etika Batuk
3. Sasaran : Pasien dan keluarga pasien
4. Hari/Tanggal : Selasa, 28 Januari 2020
5. Waktu : 09.30-10.00
6. Tempat : Ruang Zambrut RSU Dr.Slamet Garut
7. Penyuluhan : Mahasiswa Bhakti Kencana University

### **I. Tujuan Umum**

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan sasaran dapat mengerti tentang "Etika Batuk" dan pentingnya Etika Batuk.

### **II. Tujuan Khusus**

Setelah mendapatkan penyuluhan mengenai Etika Batuk sasaran diharapkan dapat :

1. Menjelaskan pengertian dari Batuk dan Etika Batuk
2. Menjelaskan tujuan Etika Batuk
3. Menjelaskan Dampak dari Batuk
4. Menjelaskan penyebab dari Batuk
5. Menjelaskan kebiasaan Batuk yang salah
6. Menjelaskan cara Batuk yang baik dan benar

### **III. Materi**

1. Pengertian Batuk dan Etika Batuk
2. Tujuan Etika Batuk
3. Dampak Batuk
4. Penyebab Batuk

5. Kebiasaan Batuk yang salah
6. Cara Batuk yang baik dan benar

#### IV. Media

1. Leaflet

#### V. Metode

1. Ceramah

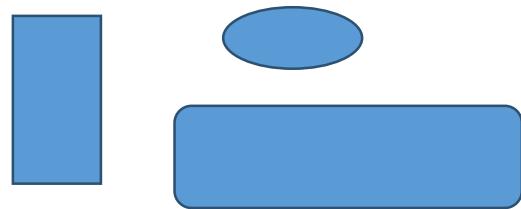
#### VI. Rencana Kegiatan Penyuluhan

Tahap Kegiatan	Kegiatan Pelaksana	Waktu
pendahuluan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam</li> <li>2. Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> <li>3. Menyampaikan waktu yang akan digunakan</li> </ol>	5 menit
Penyajian Materi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan apa itu etika batuk</li> <li>2. Tujuan Etika Batuk</li> <li>3. Dampak Batuk</li> <li>4. Penyebab Batuk</li> <li>5. Kebiasaan Batuk yang salah</li> <li>6. Cara Batuk yang baik dan benar</li> </ol>	10 menit

Evaluasi	1. Menyimpulkan inti penyuluhan 2. Memberi kesempatan kepada klien untuk bertanya 3. Memberi kesempatan kepada klien untuk menjawab pertanyaan	10 menit
Penutup	1. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan 2. Menyampaikan terima kasih atas waktu yang telah diberikan 3. Mengucapkan salam	5 menit

## VII. Evaluasi

1. Jelaskan pengertian etika batuk
  2. Sebutkan tujuan etika batuk
  3. Sebutkan penyebab batuk
  4. Jelaskan dampak dari batuk
- A. Lampiran Materi
1. Pemateri : Winda Widiawati
  2. Setting tempat :



Keterangan :



: Pintu



: Penguji



: Tempat tidur pasien

## **MATERI PENYULUHAN**

### **1. Pengertian**

Batuk bukanlah suatu penyakit. Batuk merupakan mekanisme pertahanan tubuh pernapasan dan merupakan gejala suatu penyakit atau reaksi tubuh terhadap iritasi di tenggorokan karena adanya lendir,makanan,debu,asap dan sebagainya.

Etika adalah teori tentang tingkah laku perbuatan manusia dipandang dari segi baik dan buruk sejauh yang dapat ditentukan oleh akal.

Etika Batuk adalah tata cara batuk yang baik dan benar, dengan cara menutup hidung dan mulut dengan tissue atau lengan baju. jadi bakteri tidak menyebar ke udara dan tidak menular ke orang lain.

### **2. Tujuan Etika Batuk**

Mencegah penyebaran suatu penyakit secara luas melalui udara bebas (Droplets) dan membuat kenyamanan pada orang di sekitarnya. Droplets tersebut dapat mengandung kuman infeksius yang berpotensi menular ke orang lain disekitaranya melalui udara pernafasan. Penularan penyakit melalui media udara pernafasan disebut “air borne disease”.

### **3. Penyebab Terjadinya Batuk**

#### **1) Infeksi**

Produksi dahak yang sangat banyak karena infeksi saluran pernapasan.

Misal : flu, bronchitis,dan penyakit yang cukup serius meskipun agak jarang pneumoni, TBC, Kanker paru-paru.

#### **2) Alergi**

a. Masuknya benda asing secara tidak sengaja ke dalam saluran pernapasan.Misal : debu,asap,makanan dan cairan.

b. Mengalirnya cairan hidung ke arah tenggorokan dan masuk ke saluran pernapasan. Misal : rhinitis alergika, batuk pilek.

c. Penyempitan pada saluran pernapasan. Misal : Asma

### **4. Kebiasaan Batuk Yang Salah**

- 1) Tidak menutup mulut saat batuk atau bersin di tempat umum.
  - 2) Tidak mencuci tangan setelah digunakan untuk menutup mulut atau hidung saat batuk dan bersin.
  - 3) Membuang ludah batuk disembarang tempat.
  - 4) Membuang atau meletakkan tissue yang sudah dipakai disembarang tempat.
  - 5) Tidak menggunakan masker saat flu atau batuk.
5. Dampak Dari Batuk
- 1) Rasa lelah
  - 2) Gangguan tidur
  - 3) Perubahan pola hidup
  - 4) Nyeri musculoskeletal
  - 5) Suara serak
  - 6) Mengganggu nafas,dll.
6. Cara Batuk yang Baik dan Benar
- Hal-hal yang perlu anda perlukan
- 1) Lengan baju
  - 2) Tissue
  - 3) Sabun dan air
  - 4) Gel pembersih tangan

### **Langkah 1**

Sedikit berpaling dari orang yang ada disekitar anda dan tutup hidung dan mulut anda dengan menggunakan tissue atau saputangan atau lengan dalam baju anda setiap kali anda merasakan dorongan untuk batuk atau bersin.

### **Langkah 2**

Segera buang tissue yang sudah dipakai ke dalam tempat sampah.

### **Langkah 3**

Tinggalkan ruangan/tempat anda berada dengan sopan dan mengambil kesempatan untuk pergi cuci tangan di kamar kecil terdekat atau menggunakan gel pembersih tangan.

#### Langkah 4

Gunakan masker.



## **ETIKA BATUK**



**Oleh :**

**Winda Widiawati**

**AKX17126**

**PRODI DIII  
KEPERAWATAN  
FAKULTAS  
KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS  
BHAKTI KENCANA**

## **BATUK ???**

Batuk bukanlah suatu penyakit. Batuk merupakan mekanisme pertahanan tubuh pernapasan dan merupakan gejala suatu penyakit atau reaksi tubuh terhadap iritasi di tenggorokan karena adanya lendir,makanan, debu,asap dan sebagainya.

## **ETIKA BATUK**

Etika Batuk adalah tata cara batuk yang baik dan benar. Etika Batuk adalah tata cara batuk yang baik dan benar, dengan cara menutup hidung dan mulut dengan

## **TUJUAN ETIKA BATUK**

mencegah penyebaran suatu penyakit secara luas melalui udara bebas (droplets) dan membuat kenyamanan pada orang di sekitarnya. droplets tersebut dapat mengandung kuman infeksius yang berpotensi menular ke orang lain disekitarnya melalui udara pernapasan

penyakit secara luas melalui udara bebas (droplets) dan membuat kenyamanan pada orang di sekitarnya. droplets tersebut dapat kuman infeksius yang berpotensi menular ke orang lain disekitarnya melalui udara pernapasan.  
**MENULAR KE ORANG LAIN DISEKITARNYA MELALUI UDARA PERNAFASAN.**  
**PENULARAN PENYAKIT**

MELALUI MEDIA  
UDARA  
PERNAFASAN  
DISEBUT “AIR  
BORNE  
DISEASE”.

## **DAMPAK DARI BATUK**

- 1) Rasa lelah
- 2) Gangguan  
tidur
- 3) Perubahan  
pola hidup
- 4) Nyeri  
musculoskeletal
- 5) Suara serak
- 6) Mengganggu  
nafas,dll.

**BATUK EFEKTIF DALAM PENGELUARAN DAHAK PADA PASIEN DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI INSTALASI REHABILITASI MEDIK RUMAH SAKIT BAPTIS KEDIRI**

**Yosef Agung Nugroho**

*Mahasiswa STIKES RS. Baptis Kediri*

*Email : stikesbaptisjurnal@ymail.com*

**Erva Elli Kristiani**

*Dosen STIKES RS. Baptis Kediri*

*Email : stikesbaptisjurnal@ymail.com*

**ABSTRACT**

**Background :** Sputum is a substance removed from the lower respiratory tract by coughing. The impact of ineffectiveness of removing sputum make patients have difficulty in breathing and occurs gas exchange disturbance in the lungs that may lead to cyanosis, fatigue, apathies and weakness. Furthermore, this condition will experience a narrow of the airway as well as occur airway obstruction. The objective of this study is to analyze the influence of effective cough in patient's removing sputum towards ineffectiveness of respiratory tract clearance in Medical Rehabilitation Installation Kediri Baptist Hospital.

**Method :** The design used here was pre experiment. The population were patients with ineffective airway clearance in installation of medical rehabilitation Kediri Baptist hospital using accidental sampling. The sample was 15 respondents who met the criteria for inclusion. The dependent variable was removing sputum. The data was collected using observation, then analyzed using "Wilcoxon Statistical" test with significance level  $\alpha \leq 0.05$ .

**Conclusion :** The result of the research showed that the result was  $p$  value = 0.003. because the value of the data group was  $p < 0.05$ , which means  $H_0$  accepted and  $H_1$  is rejected, therefore, there was the influence before and after administrating of an effective cough with mean value of 15 respondents was 0.8, most of the 15 respondents there was a change up to 1 level, and some of the 15 respondents who did not happen some changes and other respondents place the greatest change up 2 levels.

**Keywords :** sputum, effective cough, respiratory tract clearance

**Pendahuluan**

Dahak merupakan materi yang dikeluaran dari saluran nafas bawah oleh batuk. ( Ilmu Penyakit Dalam FKUI, 2001 ). Batuk dengan dahak menunjukkan adanya eksudat bebas dalam saluran pernapasan seperti pada bronchitis kronis, bronkietasis, dan kavitas. Orang dewasa normal bisa memproduksi mukus sejumlah 100 ml dalam saluran napas setiap hari. Mukus ini digiring ke faring dengan mekanisme pembersihan silia dari epitel yang melapisi saluran pernapasan. Keadaan abnormal produksi mukus yang berlebihan (karena gangguan fisik, kimia, atau infeksi yang terjadi pada membran mukosa), menyebabkan proses pembersihan tidak berjalan secara adekuat normal, sehingga mukus ini banyak tertimbun dan bersihkan jalan

nafas akan tidak efektif. Bila hal ini terjadi, membran mukosa akan terangsang, dan mukus akan dikeluarkan dengan tekanan intrathorakal dan intra abdominal yang tinggi. Di batukan, udara keluar dengan akselerasi yang cepat berserta membawa sekret mukus yang tertimbun. Mukus tersebut akan keluar sebagai dahak (Prince, 2000). Pengeluaran dahak dapat dilakukan dengan membaut atau pun postural drainase. Pengeluaran dahak dengan membaut akan lebih mudah dan efektif bila diberikan penguapan atau nebulizer. Penggunaan nebulizer untuk mengencerkan dahak tergantung dari kekuatan pasien untuk membaut sehingga mendorong lendir keluar dari saluran pernapasan dan seseorang akan merasa lendir atau dahak di sauran napas hilang dan jalan nafas akan kembali normal.

Menurut data dari *Instalasi Rehabilitasi Medik* Rumah Sakit Baptis Kediri 3 bulan terakhir ( Juli – September 2010 ) sejumlah 87 pasien yang terbagi dalam bulan Juli sebanyak 28 pasien, bulan Agustus 29 pasien, bulan September 30 pasien yang mengalami gangguan ketidakefektifan bersihkan jalan nafas dan semua pasien tersebut mendapat terapi dan tindakan nebulizer. Studi pendahuluan dengan wawancara pada 15 pasien yang dilakukan tindakan nebulizer di Rumah Sakit Baptis Kediri didapatkan data 13 orang merasa lega saluran pernapasanya dan bisa mengeluarkan dahak setelah dilakukan tindakan nebulizer, dan 2 orang menyatakan puas sudah bisa mengeluarkan dahak dengan baik setelah di berikan tindakan nebulizer.

Dampak dari pengeluaran dahak yang tidak lancar akibat ketidakefektifan jalan nafas adalah penderita mengalami kesulitan bernafas dan gangguan pertukaran gas di dalam paru-paru yang mengakibatkan timbulnya sianosis, kelelahan, apatis serta merasa lemah. Dalam tahap selanjutnya akan mengalami penyempitan jalan nafas sehingga terjadi perlengketan jalan nafas dan terjadi obstruksi jalan nafas. Untuk itu perlu bantuan untuk mengeluarkan dahak yang lengket sehingga dapat bersihkan jalan nafas kembali efektif.

Batuk efektif merupakan satu upaya untuk mengeluarkan dahak dan menjaga paru-paru agar tetap bersih, disamping dengan memberikan tindakan nebulizer dan postural drainage. Batuk efektif dapat di berikan pada pasien dengan cara diberikan posisi yang sesuai agar pengeluaran dahak dapat lancar. Batuk efektif ini merupakan bagian tindakan keperawatan untuk pasien dengan gangguan penapasan akut dan kronis (Kisner & Colby, 1999). Batuk efektif yang baik dan benar dapat mempercepat pengeluaran dahak pada pasien dengan gangguan saluran pernafasan. Diharapkan perawatan dapat melatih pasien dengan batuk efektif sehingga pasien dapat mengerti pentingnya batuk efektif untuk mengeluarkan dahak. Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh batuk efektif, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “ Pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran dahak pada pasien dengan ketidakefektifan bersihkan jalan nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri ”.

#### Metode Penelitian

Pada penelitian ini, desain yang digunakan adalah pra eksperiment *one group pretest – post test*. Dimana didalam desain ini observasi dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum eksperimen dan sesudah eksperimen. Observasi yang dilakukan sebelum eksperimen disebut *pre-test*, dan observasi sesudah eksperimen disebut *post-test*.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang akan melakukan tindakan nebulizer di *Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri* selama 3 bulan terakhir berjumlah 87 Pasien. Pada penelitian ini sampel diambil dari pasien yang akan di lakukan tindakan nebulizer di *Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri* yang memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah 27 pasien.

Dalam penelitian ini *sampling* yang digunakan adalah Dalam penelitian ini *sampling* yang digunakan adalah *Accidental Sampling*, dimana suatu responden dijadikan sampel karena kebetulan dijumpai di tempat dan waktu secara bersamaan pada pengumpulan data .

#### Hasil Penelitian

##### Data Umum

Tabel 1. Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Baptis Kediri

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1.	Laki – laki	9	60%
2.	Perempuan	6	40%
<b>Jumlah</b>		<b>15</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 responden ( 60%).

Tabel 2. Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Baptis Kediri

No	Umur	Frekuensi	%
1.	13 – 23 Tahun	3	20%
2.	25 – 35 Tahun	0	0%
3.	36 – 45 Tahun	1	6,67%
4.	> 46 Tahun	11	73,34%
<b>Jumlah</b>		<b>15</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan lebih dari 50 % responden berumur > 46 tahun sebanyak 11 responden (73,33 %).

**Tabel 3.** Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pekerjaan di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Baptis Kediri

No	Riwayat Pekerjaan	Frekuensi	%
1.	Pelajar	2	13,33%
2.	PNS	2	13,33%
3.	Wiraswasta	5	33,34%
4.	Tidak Bekerja	6	40%
<b>Jumlah</b>		<b>15</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan paling banyak responden mempunyai riwayat pekerjaan tidak bekerja sebanyak 6 responden (40%).

**Tabel 4.** Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Baptis Kediri

No	Riwayat Pendidikan	Frekuensi	%
1.	SD	6	40%
2.	SMP	4	26,67%
3.	SMA	1	6,67%
4.	P T	2	13,33%
5.	Tdk sekolah	2	13,33%
<b>Jumlah</b>		<b>15</b>	<b>100%</b>

**Tabel 7.** Tabulasi Silang Pengeluaran Dahak sebelum dan Setelah perlakuan Batuk Efektif pada Pasien dengan Ketidakefektifan Bersih Jalan Nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Baptis Kediri

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan paling banyak responden mempunyai riwayat pendidikan SD yaitu sebanyak 6 responden (40%).

#### Data Khusus

**Tabel 5.** Pengeluaran Dahak sebelum perlakuan batuk efektif pada Pasien dengan Ketidakefektifan Bersih Jalan Nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Baptis Kediri

No	Pengeluaran Dahak (Adanya Sekret)	Pengeluaran Dahak Sebelum Perlakuan Batuk Efektif	
		Frekuensi	%
1.	Banyak	2	13,33%
2.	Sedikit	8	53,33%
3.	Tidak Ada	5	33,34%
<b>Jumlah</b>		<b>15</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan pengeluaran dahak sebelum perlakuan batuk efektif pada pasien dengan ketidakefektifan bersih jalan nafas lebih dari 50% sedikit sebanyak 8 responden ( 53,33 % ).

**Tabel 6.** Pengeluaran Dahak setelah perlakuan Batuk Efektif pada Pasien dengan Ketidakefektifan Bersih Jalan Nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Baptis Kediri

No	Pengeluaran Dahak (Adanya Sekret)	Pengeluaran Dahak Setelah Perlakuan Batuk Efektif	
		Frekuensi	%
1.	Banyak	10	%
2.	Sedikit	4	26,67%
3.	Tidak Ada	1	6,66%
<b>Jumlah</b>		<b>15</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan pengeluaran dahak pada pasien dengan ketidakefektifan bersih jalan nafas setelah diberikan perlakuan Batuk Efektif pada pasien lebih dari 50% dapat mengeluarkan dahak dengan banyak sebanyak 10 responden ( 66,66 % ).

Tabulasi Silang

Sebelum	Setelah			Jumlah
	Tidak Ada	Sedikit	Banyak	
Tidak Ada	1	2	2	5
Sedikit	0	2	6	8
Banyak	0	0	2	2
<b>Jumlah</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>15</b>

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan pengeluaran dahak sebelum dan sesudah perlakuan batuk efektif mengalami perubahan sebagian besar dari sedikit ke banyak yaitu 6 responden.

Tabel 8. Hasil Uji Statistik dengan Wilcoxon dengan menggunakan Software Computer

Ranks			
	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pglranpos - pglarndhkpre	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00
	Positive Ranks	10 <sup>b</sup>	5.50
	Ties	5 <sup>c</sup>	
	Total	15	

Test Statistics <sup>b</sup>			
pglranpos - pglarndhkpre			
Z		-2.972 <sup>a</sup>	
Asymp. Sig. (2-tailed)		.003	

Setelah dilakukan uji statistik Wilcoxon dengan Software computer dengan taraf signifikansi yang ditetapkan adalah  $\alpha = 0,05$  serta nilai  $p = 0,003$ , maka hasil nilai kelompok data tersebut adalah  $p < 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian batuk efektif.

#### Pembahasan

##### 1. Pengeluaran Dahak Sebelum Perlakuan Batuk Efektif pada Pasien dengan Ketidakefektifan Bersih Jalan Nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Baptis Kediri

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil yaitu pengeluaran dahak awal pada pasien dengan ketidakefektifan bersih jalan nafas di instalasi rehabilitasi medik RS Baptis Kediri. Frekuensi pengeluaran dahak awal adalah sedikit 8 (53,33%). Dahak adalah materi yang dikeluarkan dari saluran napas bawah oleh batuk (FKUI,2001). Orang dewasa normal bisa memproduksi mucus (sekret kelenjar)

sejumlah 100 ml dalam saluran napas setiap hari. Mucus ini digiring ke faring dengan mekanisme pembersihan silia dari epitel yang melipasi saluran pernapasan. Keadaan abnormal produksi mucus yang berlebihan (karena gangguan fisik, kimiawi, atau infeksi yang terjadi pada membran mukosa), menyebabkan proses pembersihan tidak berjalan secara adekuat normal seperti tadi, sehingga mucus ini banyak tertimbun. Bila hal ini terjadi, membran mukosa akan terangsang, dan mucus akan dikeluarkan dengan tekanan intrathorakal dan intra abdominal yang tinggi (Darmanto, 2006). Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan pengeluaran dahak sebelum perlakuan batuk efektif pada pasien dengan ketidakefektifan bersih jalan nafas lebih dari 50% sedikit sebanyak 8 responden ( 53,33% ). Lebih dari 50% responden mengeluarkan dahak sedang kemungkinan dipengaruhi keadaan pasien sehingga pasien sulit mengeluarkan dahak, karena disebutkan pada teori pasien memproduksi dahak setiap hari sebanyak 100 ml di saluran pernapasan sehingga memicu dahak menumpuk di saluran pernapasan dan

139

responden dengan keadaan yang kurang baik seperti sesak, lemas, dan susah untuk batuk bisa memungkinkan responden kesulitan untuk mengeluarkan dahak. Oleh karena itu kebanyakan responden mengeluarkan dahak dalam jumlah yang sedikit. Berdasarkan observasi pada pasien dengan ketidakefektifan bersihkan jalan nafas pasien mengalami sesak, terdengar suara nafas seperti mengi, pusing, lemas. Hal ini dibutuhkan solusi untuk mengatasinya salah satunya dengan melakukan batuk efektif.

**1. Pengeluaran Dahak setelah Diberikan Batuk Efektif pada Pasien dengan Ketidakefektifan Bersihkan Jalan Nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Baptis Kediri.**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil yaitu Pengeluaran Dahak setelah Diberikan Batuk Efektif pada Pasien dengan Ketidakefektifan Bersihkan Jalan Nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Baptis Kediri adalah sebanyak 10 (66,66%).

Batuk efektif adalah tindakan yang diperlukan untuk membersihkan secret (Hudak & Gallo, 1999). Batuk efektif merupakan suatu metode batuk yang benar, dimana klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal dengan tujuan menghilangkan ekspansi paru, mobilisasi sekresi, mencegah efek samping dari retensi ke sekresi (Hudak & Gallo 1999).

Berdasarkan data dari tabel 5 menunjukkan pengeluaran dahak seseorang mengalami perubahan sebagian besar dari sedikit ke banyak. Pengeluaran dahak seseorang setelah di berikan perlakuan batuk efektif terjadi perubahan yang lebih baik dari sebelum dilakukan batuk efektif. Langkah – langkah perlakuan batuk efektif meliputi pasien diberi posisi duduk tegak di tempat tidur dengan kaki disokong, kemudian Inhalasi maksimal dengan mengambil nafas dalam dan pelan menggunakan pernafasan diafragma sambil meletakkan 2 jari tepat di bawah prosesus xipoideus dan dorong dengan jari saat mendorong udara, lalu pasien disuruh tahan nafas selama 3-5 detik kemudian hembuskan secara perlahan – lahan melalui mulut, ambil nafas kedua dan tahan,

lalu suruh pasien untuk membantukkan dengan kuat dari dada (bukan dari belakang mulut atau tenggorokan) dan gunakan 2 batuk pendek yang benar-benar kuat, setelah itu istirahat 2 – 3 menit kemudian diulang kembali untuk latihan mulai langkah dari awal. Hal ini menunjukkan bahwa perlakuan batuk efektif bisa membantu pasien untuk mengeluarkan dahak. Dengan mengetahui metode batuk efektif setelah diberikan penjelasan maka responden menjadi memahami teknik pengeluaran dahak sehingga terjadi peningkatan frekuensi pengeluaran dahak. Berdasarkan observasi pada pasien dengan ketidakefektifan bersihkan jalan nafas setelah perlakuan batuk efektif keadaan sesak, terdengar suara nafas seperti mengi, pusing, lemas berkurang dan keadaan umum responden terlihat lega dan rileks.

**2. Pengeluaran Dahak Sebelum dan Setelah perlakuan Batuk Efektif pada Pasien dengan Ketidakefektifan Bersihkan Jalan Nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Baptis Kediri.**

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran dahak pada pasien dengan ketidakefektifan bersihkan jalan nafas sehingga uji pengaruh menggunakan uji Wilcoxon untuk melihat kemaknaan pengaruh batuk efektif dengan  $\alpha = 0,05$  didapatkan  $p=0,003$  ( $p<0,05$ ) berarti bahwa berarti ada pengaruh sebelum dan sesudah perlakuan batuk efektif

Batuk efektif penting untuk menghilangkan gangguan pernapasan dan menjaga paru – paru agar tetap bersih. Batuk efektif dapat di berikan pada pasien dengan cara diberikan posisi yang sesuai agar pengeluaran dahak dapat lancar. Batuk efektif ini merupakan bagian tindakan keperawatan untuk pasien dengan gangguan pernapasan akut dan kronis (Kisner & Colby, 1999). Batuk efektif yang baik dan benar akan dapat mempercepat pengeluaran dahak pada pasien dengan gangguan saluran pernafasan.

Hasil penelitian menunjukkan ada perubahan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan tindakan batuk efektif, dengan riwayat penyakit responden yang berbeda – beda seperti *asma bronchial, bronkopneumonia, bronchitis, efusi pleura*. Dengan melihat data riwayat pendidikan

responden juga mempengaruhi dengan didapatkan pengeluaran dahak paling banyak dengan riwayat pendidikan SD yaitu sebanyak 6 responden (40%) dan berdasarkan tabel 4 menunjukkan lebih dari 50 % responden berumur > 46 tahun sebanyak 11 responden ( 73,33 %). Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh faktor – faktor yang mempengaruhi pengeluaran dahak seseorang. Pengeluaran dahak seseorang kemungkinan disebabkan oleh faktor pendidikan yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai riwayat SD sehingga mungkin dipengaruhi oleh minimnya informasi dan pengetahuan tentang batuk efektif pada responden sehingga berdampak pada pengeluaran dahak responden. Sementara itu usia responden juga mempengaruhi pengeluaran dahak seseorang karena kemungkinan responden pada usia lanjut terjadi penurunan fungsi tubuh sehingga sulit untuk mengeluarkan dahak. Oleh karena itu diberikan perlakuan batuk efektif dan membuktikan bahwa tindakan batuk efektif terbukti efektif dan dapat memberikan perubahan pada pengeluaran dahak seseorang, karena dengan batuk efektif responden bisa mengeluarkan dahak dengan maksimal dan banyak serta dapat membersihkan saluran pernapsan yang sebelumnya terhalang oleh dahak. Kondisi responden saat sebelum dan sesudah perlakuan batuk efektif mengalami perbedaan. Hal tersebut dapat membuktikan bahwa penatalaksanaan nonfarmakologis tindakan batuk efektif dapat membuat bersihkan jalan nafas seseorang menjadi lebih baik.

#### Kesimpulan

Penelitian yang dilakukan pada 15 responden tanggal 15 Mei – 15 Juni 2011 di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengeluaran dahak pada pasien dengan ketidakefektifan bersihkan jalan nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Baptis Kediri sebelum diberikan tindakan batuk efektif adalah banyak sebanyak 2 ( 13,3% ) responden
2. Pengeluaran dahak setelah diberikan tindakan batuk efektif pada pasien dengan ketidakefektifan bersihkan jalan nafas di

Instalasi Rehabilitasi Medik RS Baptis Kediri adalah banyak sebanyak 10 ( 66,66% ) responden.

3. Terdapat pengaruh yang signifikan / bermakna sebelum dan sesudah perlakuan batuk efektif pada pasien dengan ketidakefektifan bersihkan jalan nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Baptis Kediri

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz. ( 2000 ). *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan* ed.2. Jakarta : Salemba.
- Ahira,Annie. (2010). *Memahami Batuk Efektif dan Manfaatnya*.<http://www.anneahirah.com/pengertian-batuk-efektif.htm>Diakses tanggal 16 desember 2010 jam 3pm
- Hudak & Gallo. ( 1999 ). *Keperawatan Kritis*. Jakarta : EGC.
- Dempsey, Patricia Ann & Dempsey Arthur D. ( 2002 ). *Riset Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Djojodibroto, Darmanto. ( 2006 ). *Respirasiologi*. Jakarta : EGC
- FKUI. ( 2001 ) *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Gaya Baru
- Hough, Alexandra. ( 2001 ). *Physiotherapy in respiratory care: an evidence-based approach to respiratory and cardiac management*. Washington : Nelson Thornes.
- Kevin Felner, Meg Schneider. ( 2008 ). *COPD For Dummies*. London : For Dummies.
- Notoatmodjo, S. ( 2002 ). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam & Siti Pariani. ( 2001 ). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV. Asdi Mahastya.
- Nursalam. ( 2003 ). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Richard F. Lockey, Dennis K. Ledford (2008). *Allergens and allergen immunotherapy*. Informa Healthcare.

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



### **1. Identitas**

Nama : Winda Widiawati  
Tempat tanggal lahir : Serang 23 September 1998  
Agama : Islam  
Alamat : Kp. Gorda Nagreg Kecamatan Kibin Desa.  
Nambo ilir RT/RW 001/005  
Email : Windaaa2323@gmail.com  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Warga Negara : Indonesia

### **2. Riwayat Pendidikan**

SD Negeri Panebong (2005- 2011)  
SMP Negeri 1 Kibin (2011-2014)  
SMK Kesehatan Husada Pratama Kota Serang (2014- 2017)  
Universitas Bhakti Kencana Bandung Program Studi DIII Keperawatan (2017- 2020)