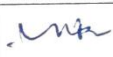

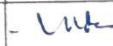



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Winda Widiawati

NIM : AKX17126

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





NO	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	14 Juli 2020	BAB IV <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan penanggung jawab pasien kedua - Masukkan RR pasien 1 dan 2 - Tambahkan data oat pada pasien ke 2 - Menghungkan data sesak dan penumpukan secret - Mengecek etiologi resiko penularan - Cek kembali pengkajian - Cek kembali anra criteria hasil dan dan respon implementasi 	
2.	27 Juli 2020	BAB IV <ul style="list-style-type: none"> - Cek kembali saat pengkajian - Apakah tidak dilakukan TTV - Cek kembali implemntasi 	
3.	20 Agustus 2020	BAB IV <ul style="list-style-type: none"> - Cek kembali apakah intervensi sudah dilakukan diimplementasi - Lihat respon pasien - Cek kembali tindakan nebulizer - Pembahasan cek Kembali 	
4.	24 Agustus 2020	BAB IV <ul style="list-style-type: none"> - Cek kembali table implementasi - Baca kembali pembahasan diagnose - Pembahasan perencanaan apakah teori yang tidak dilakukan - ABTRAK 	

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 <ul style="list-style-type: none"> - Cek kembali waktu implemntasi - Masukkan RR pasien 1 dan 2 - Tambahkan data obat pada pasien ke 2 - Cek kembali pengkajian 	
2.	19 Juli 2020	BAB IV <ul style="list-style-type: none"> - Cek kembali saat pengkajian - Apakah tidak dilakukan TTV - Cek kembali implemntasi - Cek pembahasan 	
3.	5 Agustus 2020	BAB IV <ul style="list-style-type: none"> - 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 <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki diagnose - Perbaiki pembahasan itervensi - Cek kembali table implementasi - Baca kembali pembahasan diagnose - Pembahasan perencanaan apakah teori yang tidak dilakukan - ABTRAK 	

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : Tn. Nanjar

Jenis Kelamin/ No RM : Laki-laki

Umur : 23 tahun

Diagnosa medis/ Ruang : Tbc

Alamat : Kp. Mancagahar Rt/Rw 03/07 kec. Pameungpeuk

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

Nama Mahasiswa : Winda Widiawati

NIM : AKX117126

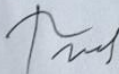
Fakultas : Universitas Bhakti Kencana Bandung

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 Widiawati
NIM : 060117126
NAMA PASIEN : Tn. Manjar
DIAGNOSA MEDIS : Tbc

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
1.	28/12/20	09:00 WIB	I	- Melakukan Pengkajian tn. 23 thn - Melakukan Pemeriksaan fisik - Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital Hasi: TD: 110/70 Rr: 27x/m. T: 103x/m. S: 36,7°C	T21	Winda
		09:23 WIB		- Melakukan Pemberian Pelembab udara		
		09:27 WIB		- Memposisikan semi fowler Hasi: sesak berkurang,		
		10:20 WIB	II	- Memberikan tindakan Pemberian terapi Nebulizer Hasi: secret atau dahak keluar sedikit	T21	Winda
		10:22 WIB	II	- Mengkaji adanya alergi makanan		
		10:30 WIB	II	- Menganjurkan makan sedikit tapi sering		
		10:30 WIB	II	- Menganjurkan klien untuk banyak istirahat		
		10:30 WIB	II	- Menganjurkan untuk mengonsumsi makanan yang tinggi		

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA: Winda Widayanti
NIM: 180117126
NAMA PASIEN: Tn. Nengjar
DIAGNOSA MEDIS: TBC

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
2.	29/01/20	10.30 WIB	III	- Karbonhidrat. - Melakukan Perkes tentang Peningkatan nutrisi. - Observasi skala nyeri - Mengajarkan teknik distorsi dan relaksasi (farmakologi). Hasil: - Nyeri berkurang - TD : 110/70 mmHg - RR : 26x/m. - TI : 101x/m. - Suhu : 36,9 °C - SpO2 : 95%	Ty	Winda
		07.35 WIB	IV	- Membantu memposisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi.		
		07.43 WIB	I	- Mengukur frekuensi suara nafas tambahan.		
		07.42 WIB	I	- Memeriksa oksigenasi jaringan distal remisi. Hasil: - Ekstremitas teraba dingin. CRT kembali > 4 detik.		
		08.01 WIB	I	- Melakukan tindakan pemberian terapi nebulizer ventolin dosis 2,5 mg.		
		08.30 WIB	I	- Mengevaluasi dan mengobservasi secret dengan batuk efektif. Hasil: - Batuk berkurang dan secret keluar sedikit.		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA: Winda Widawati
NIM: AK 2117126
NAMA PASIEN: An. Djaras
DIAGNOSA MEDIS: TBC

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
2	29-11-20	08:40	I	- Melakukan tindakan terapi obat secara IV dan oral. Cefotaxime 2x1 Vial 50 mg. Paracetamol 2x500 mg Dexamethason 3x2amp Rifampicin 1x450 mg	Ty	Afidhi
		08:46	II	- Monitor oksigen jaringan pada ekstremitas		
		08:50	II	- Mengajarkan klien untuk meningkatkan asupan yang tinggi karbohidrat dan asam lemak.	Ty	Afidhi
		08:57	II	- Monitor porsi makan klien		
		09:23	III	- Hasil		
		09:40	III	- Porsi makan klien habis 1/2 porsi		
		09:43	III	- Mengajarkan klien untuk meningkatkan intake makanan.	Ty	Afidhi
		10:02	IV	- Monitor skala nyeri		
		10:08	IV	- Mengajarkan teknik relaksasi kembali.		
		10:14	IV	- Mengevaluasi kontrol nyeri. Hasil nyeri berkurang.		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Winda Widawati
NIM : 02117126
NAMA PASIEN : Tn. Sanjar
DIAGNOSA MEDIS : Tbc

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
3	30/12/20	07.40	I	Observasi ttv ttv - TD : 110/70 - RR : 29 x/M - N : 102 x/M - suhu : 36,8 - SpO2 : 92%	Ty	
		08.09	I	- Membantu memposisikan Pasien Semi Fowler untuk Memaksimalkan Ventilasi		
		08.06	±	- Mengukur kultur suara nafas tambahan.		
		08.10	I	- Memonitor Oksigenasi jaringan di ekstremitasi. Hasil: Ekstremitas ekstremitas CRT kembali 74 detik.		
		08.19	I	- Melakukan tindakan Pemberian terapi nebulizer Ventolin dosis 2,5 mg.		
		08.49	I	- Mengevaluasi dan mengeluarkan secret dengan batuk efektif. Hasil: Batuk berkurang dan secret keluar sedikit.	Ty	

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 RSUD Dr. Slamet Garut
7. Penyuluh : 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"> 1. Memberi salam 2. Menjelaskan tujuan penyuluhan 3. Menyampaikan waktu yang akan digunakan 	5 menit
Penyajian Materi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan apa itu etika batuk 2. Tujuan Etika Batuk 3. Dampak Batuk 4. Penyebab Batuk 5. Kebiasaan Batuk yang salah 6. Cara Batuk yang baik dan benar 	10 menit

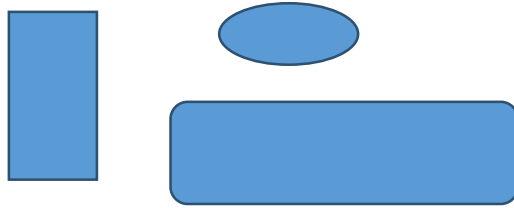
Evaluasi	1. Menyimpulkan inti penyuluhan 2. Memberi kesempatan kepada klien untuk bertanya 3. Memberi kesempatan kepada klien untuk menjawab pertanyaan	10 menit
Penutup	1. Menyimpulkan materi yang telah di sampaikan 2. Menyampaikan terima kasih atas waktu yang telah di berikan 3. Mengucapkan salam	5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

DAMPAK DARI BATUK

MELALUI MEDIA
UDARA
PERNAFASAN
DISEBUT “AIR
BORNE
DISEASE”.

- 1) Rasa lelah
- 2) Gangguan
tidur
- 3) Perubahan
pola hidup
- 4) Nyeri
musculoskele
tal
- 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@gmail.com

Erva Eli Kristiani

Dosen STIKES RS. Baptis Kediri

Email :stikesbaptisjurnal@gmail.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 dikeluarkan 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, kimiawi, atau infeksi yang terjadi pada membran mukosa), menyebabkan proses pembersihan tidak berjalan secara adekuat normal, sehingga mukus ini banyak tertimbun dan bersihan 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 batukkan, udara keluar dengan akselerasi yang cepat beserta membawa sekret mukus yang tertimbun. Mukus tersebut akan keluar sebagai dahak (Prince, 2000). Pengeluaran dahak dapat dilakukan dengan membatuk ataupun postural drainase. Pengeluaran dahak dengan membatuk akan lebih mudah dan efektif bila diberikan penguapan atau nebulizer. Penggunaan nebulizer untuk mengencerkan dahak tergantung dari kekuatan pasien untuk membatuk 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 bersihan 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 pernapasannya 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 bersihan 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 perawat 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 bersihan jalan nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri “.

Metode Penelitian

Pada penelitian ini, desain yang digunakan adalah pra eksperiment *one grup 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%
	Jumlah	15	100%

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%
Jumlah		15	100%

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%
Jumlah		15	100%

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%
Jumlah		15	100%

Tabel 7. Tabulasi Silang Pengeluaran Dahak sebelum dan Setelah perlakuan Batuk Efektif pada Pasien dengan Ketidakefektifan Bersihan 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 Bersihan 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%
Jumlah		15	100%

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

Tabel 6. Pengeluaran Dahak setelah perlakuan Batuk Efektif pada Pasien dengan Ketidakefektifan Bersihan 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%
Jumlah		15	100%

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan pengeluaran dahak pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan 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
Jumlah	1	4	10	15

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 ^a	.00
	Positive Ranks	10 ^b	55.00
	Ties	5 ^c	
	Total	15	
Test Statistics ^a			
pglranpos - pglarndhkpre			
Z		-2.972 ^a	
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 Bersihan Jalan Nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Baptis Kediri

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil yaitu pengeluaran dahak awal pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan 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 mukus (sekret kelenjar)

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, kimiawi, atau infeksi yang terjadi pada membran mukosa), menyebabkan proses pembersihan tidak berjalan secara adekuat normal seperti tadi, sehingga mukus ini banyak tertimbun. Bila hal ini terjadi, membran mukosa akan terangsang, dan mukus 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 bersihan 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

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 bersihan 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 Bersihan 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 Bersihan 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 xipoides 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 membatukkan 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 bersihan 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 Bersihan Jalan Nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Baptis Kediri.

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran dahak pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan 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 pernafasan 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 penapasan 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 pernapasan 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 bersih 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 bersihan 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 bersihan 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 bersihan 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.anneahira.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). *Respirologi*. 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)