





LAMPIRAN



LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Neng Seni Agustine
 NIM : AKX17110
 Nama Pembimbing 1 : Rizki Muliani, S.Kep.,Ners.,MM

NO	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	12 juni 2020	Bimbingan ke 1 BAB IV <ul style="list-style-type: none"> - Tanggal berapa? - Apa nama obatnya? Dosis dan brp x pemberian? - Hasil itu adalah respon klien setelah diberikan tindakan oleh perawat - Ada data pengkajian di teori tapi tidak ditemukan dikasus atau sebaliknya? Jika ada bahas kenapa - Tambahkan penjelasan dari jurnal kenapa batuk efektif bisa meningkatkan bersihan jalan napas 	
2	18 juni 2020	Bimbingan ke 2 BAB IV <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan knp dari batuk dan sesak bisa menyebabkan gangguan pola tidur? - Tambahkan data lain yang menunjang sesuai hasil pengkajian - Perbaiki tabel.. jgn terpisah dengan penjelasan BAB V <ul style="list-style-type: none"> - Simpulkan diagnose yang muncul pada pasien 1 dan 2 	
3	8 juli 2020	Bimbingan ke 3 ACC BAB IV dan V	
4	9 juli 2020	Bimbingan ke 4 BAB I dan II OK BAB I ada yang saya rubah redaksi kalimatnya	

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Neng Seni Agustine
 NIM : AKX17110
 Nama Pembimbing 1 : Ade Tika H, S.Kep.,Ners.,M.Kep

NO	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	27 Juli 2020	Bimbingan ke 1 BAB I dan II ACC lanjut BAB selanjutnya , sudah saya tambahkan kalimatnya sedikit	
2	1 Agustus 2020	Bimbingan ke 2 BAB IV <ul style="list-style-type: none"> - Table tidak boleh terpotong - Obat antimetik Hapus saja, tidak berhubungan implementasinya dengan masalah bersihan jalan nafas bd dengan adanya sputum Bimbingan ke 3 BAB V <ul style="list-style-type: none"> - Dipengkajian lebih dijabarkan hasil pengkajiannya terutama yang menyimpang saat muncul di diagnosa - Intervensinya tuliskan Abstrak <ul style="list-style-type: none"> - Latar belakang mengapa penelitian itu tdk terlihat, isi bab 2 nya singkat blm masuk Di metode jelaskan cara pengumpulan datanya 	



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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : Tn. K
Jenis Kelamin/ No RM : Laki - laki
Umur : 41 Tahun
Diagnosa medis/ Ruang : TB paru / zambud
Alamat : Kp. Karang Mulya Rt 04/08 des Karang Mulya
Kec Karang Pawitan

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

Nama Mahasiswa : N. Sena Agutine
NIM : AKK 17110
Fakultas : Keperawatan
Institusi : universitas bhakti kencana bandung

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

28 Januari 2019
Pasien

Tanda tangan dan nama lengkap



SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)

MENJADI ~~PASIE~~N KELOLAAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : Tn. U
Jenis Kelamin/ No RM : Laki - laki
Umur : 33 tahun
Diagnosa medis/ Ruang : TB Paru / zambud
Alamat : Kp.

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

Nama Mahasiswa : Neng Sen A
NIM : A kx17110
Fakultas : Keperawatan
Institusi : Universitas bhakti kencana bandung

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

66 Februari 2019

Pasien

Tanda tangan dan nama lengkap

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Neng Sen A
NIM : AKK17110
NAMA PASIEN : Tn. K
DIAGNOSA MEDIS : TB paru

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
1	28/01/20	08:30	I	Pengkajian klien dengan diagnosa medis TB paru TTV Tb : 110/70 mmHg N : 95 x/mnt Ht : 24 x/mnt S : 36,5 °C SpO2 : 97%		
		09:00	I	Membenarkan kolaborasi obat Hasil : Cepataxime 2x1 gr Ranitidine 2x1 ml mecobalamine 2x500 omeprazole 1x1 40 gr curcuma 3x1 20 mg (tablet)		
		09:20	I	ambroxol 3x1 600 mg (tablet) menguatkan suara napas Hasil : Ronchi (+) Wheezing (+)		
		10:00	III	memitor adanya penurunan berat badan Hasil : 47 kg		
		10:15	III	mengkaji adanya alergi makanan Hasil : klien mengatakan tidak mempunyai alergi makanan		

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Heng Sen A
NIM : AKK17110
NAMA PASIEN : tn. K
DIAGNOSA MEDIS : TB paru

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	28/01/20	10:15	I	Monitor jumlah nutrisi Hasil : makan 1/2 porsi		
		11:00	I	Latihan napas dalam hasil : Pernafas keluar klien mengatakan lupa apa yg setelah melakukan batuk efektif		
		11:05	II	Mengangurkan pasien 4/ batuk & bersin mengeluarkan pada tisu & menghindari meludah Hasil : klien menger ti apa yg diangurkan perawat		
		13:30	II	Membantu memposisikan klien dgn semifowler Hasil : klien mengatakan lebih nyaman dgn posisi semi fowler		
		11:40	I	Monitor tanda-tanda vital saat berbaring / duduk Hasil : klien mengatakan nyaman berbaring		

Sgt

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Neng Sani A
 NIM : AKX17116
 NAMA PASIEN : Tn. K
 DIAGNOSA MEDIS : TB paru

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
		13:00	I	mengganti cairan infus Hasil : Asering 20l+pm		
		13:05	I	monitoring respirasi & terapi O ₂ hasil : kpr 24 x /mnt & terpacang O ₂ 3lt/mnt		
		14:00	I	observasi keadaan umum hasil : klien mengatakan sudah melakukan napas dalam & batuk efektif klien mampu dgn perlahan mengatur napas nya		<i>Syft</i>
		16:00	I	menganjurkan keluarga klien u / memalar mister hasil : keluarga klien mengerti		
		16:05	I	melanjutkan pemberian obat hasil : Curcuma 2x 1 gr Ambroxol 3x 1 bany tbat		
		20:00	I	melanjutkan pemberian obat hasil : Cefotaxime 2x 1 gr Parasetamol 2x 1 ml Vitamin B12 2x 500 Salbutamol 2x 4 mg		

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Neng Geni A
NIM : AKX 17110
NAMA PASIEN : Tn. K
DIAGNOSA MEDIS : Tn. Paru

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
1	23/01/20	09:30	I	monitor tanda-tanda vital Hasil : TD : 110 / 80 mmHg NI : 82x / mnt RR : 22x / mnt S : 36,6 °C		
		08:00	II	Melanjutkan kolaborasi obat Hasil : cefotaxime 2x1 gr Ranitidine 2x1 ml mecobalamine 2x500 OMZ 1x1 40 gr Rafampicin 1x450 mg Isoniazid 1x300 mg Pyridazinamid 1x1000 mg Etambutol 1x1000 mg ambroxol 3x1 600 mg tablet Curcuma 2x1 20 mg tablet		Syft
		08:15	III	menganti linen pasien		
		08:45	IV	Monitor jumlah nutrisi hasil : makan 1/2 porsi		
		09:05	V	Pertkes mengenai penyakit klien & cara perawatan nya Hasil : keluarga & klien mengerti apa yg di sampaikan oleh perawat		

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Neng Seni A
NIM : AKK17110
NAMA PASIEN : TB K
DIAGNOSA MEDIS : TB paru

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	29/01/20	10:00	IV	menganjurkan pasien 4/ batuk & bersin keluarkan pola tisi Hasil : klien mengerti apa yg dianjurkan pe rawat		
		10:10	IV	membantu pasien 4/ menge mbangkan motivasi diri & penguatan Hasil : klien selalu be usaha belajar beres ktivitas		
		11:10	III	monitor asupan nutrisi Hasil : makan masuk 1/2 porsi		
		11:20	I	latihan napas dalam dan batuk efektif Hasil : Klien merasa nyaman setelah mela kukan batuk efektif		
		11:45	IV	monitor respon Fisik Soccal & spiritual Hasil : klien selalu ramah thd pemeriksa & tenaga medik lainnya		
		13:00	I	mengganti cairan infu hasil : Asenng 20/tpm		
		13:10	I	monitoring Rr klien Hasil: 22 x /min		
		13:20	IV	memposisikan klien se mi fowler		

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Neng, Sen, A
 NIM : AKA17110
 NAMA PASIEN : Tn. K
 DIAGNOSA MEDIS : TB. paru

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
1	29/01/20	16:00	I	melanjutkan terapi obat Hasil : Curcuma 3x1 20mg tablet Curcuma ambroxol 2x4 mg tablet		Sylf
		20:00	I	melanjutkan terapi obat Hasil : Cefotaxime 2x1 gr Ranitidine 2x1 ml Mecobalamine 2x1500 Salbutamol 2x4 mg		
	30/01/20	07:30	I	monitor tanda vital Hasil : TD : 120/80 mmHg N : 86 x/mnt RR : 21 x/mnt S : 36,5 °C		
		08:00	I	melanjutkan terapi obat Hasil : Cefotaxime 2x1 gr Ranitidine 2x1 ml Mecobalamine 2x1500 Omeprazole 3x1 20 mg Ambroxol 3x1 600 mg		
		08:20	II	membantu klien ke Ruang Rontgen		
		09:30	I	latihan batuk efektif		

NAMA MAHASISWA : N. Seni A
NIM : Akx 17116
NAMA PASIEN : Th. K
DIAGNOSA MEDIS : TB. Paru

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
1	30/01/20	07:30	I	- observasi TTV TD: 120/80 S: 96.5°C RR: 20x/mnt N: 86x/mnt		
		07:40	II	- makan pagi habis 1/2 porsi		
		08:00	I	- memberikan terapi obat hasil: cefo, parasetamol, amoxicillin, cureuma		
		09:00	III	- mengulangi ulang peng etahuan pasien hasil: setelah dilaku kan pengk. klien & keluarga jadi tahu ttg penyakitnya & keluarga selalu membantu saat menunggui		
		09:30	I	- latihan batuk efektif hasil: dahak sudah tidak keluar (bersih) - monitor jumlah nutrisi hasil: makan habis 1/2 porsi		
		16:00	I	- memberikan terapi obat hasil: cureuma, amoxicillin memberikan terapi obat hasil:		

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Mr. Seni A
NIM : AK 17110
NAMA PASIEN : Tn. K
DIAGNOSA MEDIS : Tg. paru

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	30/02/10	10:00	II	membantu klien mem benkan makan hasil : makan 1/2 porsi		
		10:30	II	memposisikan klien semi fowler Hasil : klien merasa lebih nyaman dgn posisi semi powler		
		11:15	IV	membantu keluarga saat klien mengganti baju ditempat tidur		
		12:10	II	monitor adanya kemu ruhan berat badan Hasil : 49 kg		
		16:00	I	melanjutkan kolaborasi Hasil : curcuma 3x1 zang sathuta Ambroxol 2x4mg		
		11:05	I	Evaluasi keadaan umum klien dalam beraktivitas Hasil : klien sudah bisa beraktivitas tanpa alat bantu		
		16:05	I	evaluasi keadaan umum : TN 120/80 mmHg KR 20x/mnt N : 85x/mnt S : 36,5 °C		



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Soekarno Raya No 754 Bandung
Telp 022-7835 000, 022-7835 759
Email: info@bhaktikencana.ac.id

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Neng Sen A
NIM : AKX13110
NAMA PASIEN : In U
DIAGNOSA MEDIS : TB paru

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
1	06-02-20	07:00		Pengkajian klien dgn dx TB paru TTV : TD : 110 / 80 mmHg N : 98 x / mnt RR : 26 x / mnt SpO2 : 96,7 % BB : 43 kg BB sebelumnya : 47 kg membentkan kolab abai cepotaxime, metilpred, ranitidine, salbutamol rifampicin, islat, pyridi namid, etambutol, cetn zinc, ceftaz membantu keluarga klien u/ memandikan klien (wasist)	Syll U	
		08:00		Nebulizer Acobivent, Pulnicort		
		08:30		latihan nafas dalam & batuk efektif		
		09:00		makan siang habis 1/2 porsi		
		10:30		Monitoring Respirasi & status terapi oz RR :		
		11:00				
		13:00		memposisikan klien semi fowler		



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Surabaya, 06-02-2020
0822783070, 08227830705
@bhaktikencana

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Neng Sen A
NIM : AK19110
NAMA PASIEN : Tn. U
DIAGNOSA MEDIS : TB Paru

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	06-02-20	09:00 17:45 20:00 21:00		<p>membentkan kolaborasi, obat nebulizer Combivent 2.5ml observasi keadaan umum Hasil : setelah latihan batuk efektif klien mengatakan cukup lega karena dahak keluar</p> <p>- membentkan informasi mengenai kebutuhan tidur klien</p> <p>membentkan obat & obat keefektifan, metilpred, ranitidine, salbutamol, pulficort</p> <p>membentkan obat nebu lizer <Combivent 2.5ml> oleh perawat nangan</p>		



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
Telp: 022 7830 760, 022 7830 758
Email: fbku.ac.id | contact@fbku.ac.id

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Neng Seny A
NIM : 11519110
NAMA PASIEN : tn u
DIAGNOSA MEDIS : IS Paru

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	07-02-20	07:30		observasi keadaan umum TD : 120/80 mmHg RR : 20 x /mnt S : 36,5 °C SpO2 : 97 x /mnt		
		08:00		membentkan obat IV & oral aspirin i cefotaxime, metilpred, Ranitidine, salbutamol, Pifampicin, IN2, Pynzina mid, Ethambutol, Cetirizine etc		
		09:00		membentkan obat nebulizer (Combivent, Pulmicort)		
		09:15		monitor jumlah nutrisi (Hasil : makan pagi 1/2 porsi)		
		10:00		Monitor RR & O2 hasil : 25 x /mnt		
		11:00		mengajarkan klien batuk efektif hasil : Dahak keluar berwarna sedikit kekuningan		



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Disahkan oleh Tim Pengkaji
08-09-2020 10:00:00
08-09-2020 10:00:00

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Neng Sen A
NIM : Akx17110
NAMA PASIEN : Tn. U
DIAGNOSA MEDIS : TB paru

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	07-2-20	11:20		pentas mengenai penyakit TB paru hasil : klien & keluar ga memahami apa yg disampaikan perawat		
		12:20		mentor asupan nutrisi hasil : makan siang 1/2 porsi		
		13:40		membentkan obat nebu combivent 25 ml		
		14:15		mentoring Rn		
		17:20		evaluasi keadaan umum setelah melakukan batuk efektif hasil : klien mengatakan lumayan lebih baik		
		20:00		membentkan obat iv cefotaxime, metilpred ranitidine, salbutamol.		
		01:00		membentkan obat nebu pulmicort (dibentkan oleh perawat ruangan)		



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
Telp 022 7830 760, 022 7830 759
bhkui.ac.id contact@bhkui.ac.id

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Neng Sen A
NIM : 19110110
NAMA PASIEN : Th. U
DIAGNOSA MEDIS : TB paru

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	19-02-20	15:00		Mengaji keadaban umum TD : 120/80 mmHg S : 36,5 °C RR : 25 / menit N : 95 / menit SpO2 : 17:00 17:15 20:00 21:00 01:00		
				membentkan obat nebu Combivent 2.5 ml evaluasi klien intervensi si dilanjutkan membentkan obat IV & oral Cefotaxime 1gr, metil 625 mg, Kanamidine 2ml, Paracetamol 400 mg, INZ 200 mg & R Amoxicillin 1000 mg membentkan nebu Pulmicort 0,5 mg membentkan nebu Combivent 2,5 ml & diberikan oleh perawat ruangan	Um.	



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
Telp 022 7830 760, 022 7830 768
www.bku.ac.id contact@bku.ac.id

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Neng, Seni A
NIM : AKX1310
NAMA PASIEN : Jn. U
DIAGNOSA MEDIS : TB paru

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	08-02-20	07:30		observasi ttv TD : 110/80 mmHg RR : 24 x/menit SpO2 : 96 % Sputum		
		08:00		memberikan obat IV & oral Cefotaxime 1gr, methyl pred 625 mg, salbutamol 4mg, klampicin 400 mg Niz 300 mg, cetirizine 10mg		
		09:00		memberikan obat nebu Pulmicort 0,5 mg / 2ml Combivent 2,5 ml		
		10:00		mendemonstrasikan teknik tidur untuk klien demi terciptanya lingkungan tidur yg nyaman		
		10:40		mengkaji ulang pengeta huan setelah dilakukan Pemeriksaan Keluaran selalu memakai masker dan mengetahui cara pencegah an penularan y nakan siang habis 1/2 porsi		
		11:00				

FORMAT REVIEW JURNAL

NAMA PENGARANG	JUDUL	PENERBIT	METODE PENELITIAN	SAMPLE	HASIL	KESIMPULAN
Yosef Agung Nugroho, Tahun 2011	Batuk efektif dalam pengeluaran dahak pada pasien ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri	Jurnal STIKES RS BAPTIS KEDIRI (Google Scholar)	Pra-eksperiment <i>one group pretest-postest.</i>	Accialdental sampling. Dengan melibatkan seluruh pasien yang akan menerima tindakan nebulizer di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri.	Hasil penelitian menunjukan ada perubahan signifikan sebelum dan sesudah diberikan tindakan batuk efektif.	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 sebanyak 10 (66,66%) Responden
Rusna et al. 2019	Fisioterapi dada dan batuk efektif sebagai penatalaksanaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB Paru di RSUD Kota Kendari.	Jurnal jurusan keperawatan poltekkes kemenkes kendari (google scholar)	Pendekatan observasional melalui studi kasus untuk memperoleh gambaran penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif pada pasien TB Paru.	Sample dalam studi kasus ini berfokus pada satu orang pasien yang mengalami perawatan di RSUD Kota Kendari dengan diagnosa medis TB Paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan ditunjang oleh teori dan hasil-hasil penelitian sebelumnya bahwa fisioterapi dada dan batuk efektif dapat digunakan sebagai penatalaksanaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB Paru.	Fisioterapi dada dan batuk efektif dapat digunakan sebagai penatalaksanaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB Paru.

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 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 saluran 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

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
pglranpos – pglamdhkpre	Negative Ranks	0 ^a	.00
	Positive Ranks	10 ^b	5.50
	Ties	5 ^c	
	Total	15	

Test Statistics ^b	
pglranpos - pglamdhkpre	
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 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 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 bersihan 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 :

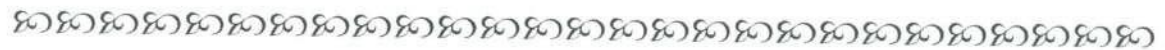
1. Pengeluaran dahak pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Baptis Kediri sebelum diberikan tindakan batuk efektif adalah banyak sebanyak 2 (13,3%) responden
2. Pengeluaran dahak setelah diberikan tindakan batuk efektif pada pasien dengan ketidakefektifan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



Somantri, Irman. (2008). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dgn Gangguan Sistem Pernapasan.* Jakarta : Safemba.

SutadinataHudaya.(2010)*PosturalDrainage*.
<http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/07PosturalDrainage024.pdf/07PosturalDrainage024.html>.
Diakses tanggal 2 April 2011 Jam 4pm.

Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Sebagai Penatalaksanaan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien TB Paru Di RSUD Kota Kendari

Rusna Tahir¹, Dhea Sry Ayu Imalia S², Siti Muhsinah³
^{1,2,3}Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari

ABSTRACT

Background: Pulmonary tuberculosis is an infection disease with the highest prevalence in the world and being the third largest in Indonesia with 1.02 million cases. The core problem of pulmonary tuberculosis patient is ineffective airway clearance characterized by dyspnea, ronchi, excessive sputum, ineffective cough. Nursing intervention to manage the problem is chest physiotherapy and effective coughing. **Objective:** This study aims to obtain an overview of the application of chest physiotherapy and effective coughing as ineffective airway clearance management on pulmonary tuberculosis patient. **Method:** Method used descriptive case study with structured interview, studies document and observations. Participants in this study is pulmonary tuberculosis patient which is given three days and twice a day session of chest physiotherapy and effective coughing. **Results:** Patency of the airway is improve after chest physiotherapy and effective coughing which characterized by normal respiratory frequencies, normal respiratory rythms, no ronchi and able to remove sputum from airway. **Conclusion:** Chest physiotherapy and effective coughing is applicable as ineffective airway clearance management on pulmonary tuberculosis patient.

Keywords : *pulmonary tuberculosis, ineffective clearance airway, chest physiotherapy and effective coughing*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang menyebabkan kematian tertinggi kedua di dunia setelah HIV/AIDS (WHO, 2015). *World Health Organization* (WHO) menunjukkan peningkatan prevalensi kasus TB dari 9,6 juta menjadi 10,4 juta pada tahun 2016. Indonesia menduduki peringkat kedua dunia dengan penyakit TB terbanyak yaitu 1,2 juta kasus dengan angka kematian 100.000 jiwa setiap tahun (*Global Tuberculosis Report*, 2016).

Kejadian TB di Sulawesi Tenggara bukan yang tertinggi di Indonesia, akan tetapi mengalami peningkatan jumlah setiap tahun. Pada Tahun 2017 tercatat sebanyak 2.587 kasus baru BTA positif, yang tersebar pada empat Kabupaten dengan penderita terbanyak yakni Kota Kendari, Kabupaten Konawe, Kolaka, dan Bau-Bau. Di RSUD Kota Kendari sebagai salah satu RS rujukan Provinsi, tercatat 545 penderita TB dalam rekam medis pernah menjalani perawatan di 2017 (Rekam Medik RSUD Kota Kendari, 2018). Angka ini diperkirakan terus mengalami lonjakan seiring dengan bertambahnya populasi masyarakat yang tinggal di Kota Kendari.

Penyakit TB paru ditularkan melalui *airborne* yaitu inhalasi droplet yang mengandung kuman *mycobacterium tuberculosis*. Pasien TB paru akan mengeluh batuk yang disertai dahak dan atau batuk berdarah, sesak napas, nyeri pada daerah dada, keringat pada malam hari, penurunan nafsu makan. Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda berupa peningkatan frekuensi napas, irama nafas tidak teratur, dan ronchi (Ardiansyah, 2012). Merujuk pada manifestasi tersebut, masalah keperawatan yang umum terjadi pada pasien TB paru adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas (Herdman, 2018).

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan membersihkan sekresi atau penyumbatan pada saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas (Herdman, 2018). Obstruksi saluran nafas disebabkan oleh menumpuknya sputum pada jalan nafas yang akan mengakibatkan ventilasi menjadi tidak adekuat. Untuk itu perlu dilakukan tindakan memobilisasi pengeluaran sputum agar proses pernapasan dapat berjalan dengan baik guna mencukupi kebutuhan oksigen tubuh (Endrawati, Aminingsih S, & Ariasti D, 2014).

Salah satu intervensi keperawatan yang bisa diterapkan untuk membersihkan sputum pada jalan nafas adalah fisioterapi dada dan batuk efektif. Banyak penelitian yang telah

membuktikan fisioterapi dada dan dan batuk efektif dapat membantu pasien mengeluarkan sputum (Nugroho, 2011 ; Kapuk, 2012 ; Endrawati, Aminingsih S, & Ariasti D, 2014 ; Maidartati, 2014). Fisioterapi dada dan batuk efektif dinilai efektif karena bisa dilakukan oleh keluarga, mudah dan bisa dilakukan kapan saja.

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif sebagai penatalaksanaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB paru?

Tujuan

Tujuan pelaksanaan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif sebagai penatalaksanaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB paru di RSUD Kota Kendari.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan observasional melalui studi kasus untuk memperoleh gambaran penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif pada pasien TB paru.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus berlokasi di Ruang Lavender RSUD Kota Kendari. Studi kasus dilaksanakan mulai bulan Maret – April 2019.

Populasi dan Sampel

Sampel dalam studi kasus ini berfokus pada satu orang pasien yang menjalani perawatan di RSUD Kota Kendari dengan diagnosa medis TB paru dan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan kriteria yaitu pasien dengan diagnosa medis TB paru tanpa disertai hemoptoe, kesadaran komposmentis, tidak mengalami gangguan pada thorax dan punggung atau tulang belakang.

Pengumpulan Data

Data dalam studi kasus ini dibagi menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder. Data

primer diperoleh dari pengkajian, observasi dan wawancara dengan pasien. Data sekunder diperoleh dari rekam medis dan wawancara dengan keluarga yang mendampingi pasien selama menjalani perawatan.

Pengkajian menggunakan format pengkajian kebutuhan oksigenasi. Alat ukur yang digunakan sebagai evaluasi tindakan adalah lembar observasi yang berisi SOP serta lembar observasi penilaian merujuk pada *Nursing Outcome Classification* (NOC) serta buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) untuk menilai kepatenan jalan napas yang ditandai dengan frekuensi napas (16-20x/menit), irama napas reguler, kemampuan mengeluarkan sputum, tidak ada suara napas tambahan.

Kepatenan jalan napas dievaluasi dua kali dalam sehari (pagi dan sore) selama tiga hari berturut-turut setelah tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif (Tarwoto dan Wartonah, 2015 ; Kasanah, 2015 ; Laukhil, 2016). Fisioterapi dada dan batuk efektif dilakukan sebelum pasien minum obat untuk mengurangi bias dalam studi kasus.

Pengolahan, Analisis Data, Penyajian Data

Data diperoleh dari hasil pengkajian, observasi, wawancara dan serta studi dokumen berupa rekam medik. Data ditampilkan secara tekstural atau narasi disertai dengan ungkapan verbal dan respon dari subjek studi kasus yang merupakan data pendukung penelitian. Data menerangkan beragam aspek dari pasien kemudian dibandingkan dengan data normal sesuai rujukan referensi. Hasil analisa data-data ditampilkan dalam bentuk tabel.

HASIL

Hasil pengkajian didapatkan identitas pasien berinisial Tn. D umur 36 tahun, suku Tolaki, beragama Islam, pekerjaan Wirasuasta, pendidikan terakhir SMA, alamat Desa Lalonggombu Kecamatan Lainya Kabupaten Kobawe Selatan. Keluhan utama saat masuk RS adalah demam, batuk berlendir disertai bercak darah, sesak nafas, nafsu makan menurun, ronchi, wajah nampak pucat, mukosa bibir kering, TD 100/70 mmhg, Nadi 82x/menit, pernapasan tidak teratur dengan frekuensi (RR) 27x/menit.

Penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif dilaksanakan selama 3 hari, dengan frekuensi latihan 2x dalam sehari pada pagi (P)

dan sore (S) hari. Hasil yang diperoleh sebagai berikut :

a. Frekuensi pernapasan

Tabel 1. Frekuensi Pernafasaan Sebelum Dan Setelah Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif

No	Hari Latihan	Frekuensi Nafas (Kali/Menit)			
		Sebelum (P)	Setelah (P)	Sebelum (S)	Setelah (S)
1	Hari 1	27x/menit	27x/menit	27x/menit	27x/menit
2	Hari 2	27x/menit	26x/menit	26x/menit	25x/menit
3	Hari 3	25x/menit	24x/menit	24x/menit	24x/menit

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif terjadi penurunan RR dari 27x/menit menjadi 26x/menit pada hari kedua

sesi pagi dan dari 26x/menit menjadi 25x/menit pada sesi sore. Terjadi penurunan dari 25x/menit menjadi 24x/menit (RR normal) pada hari ketiga pada sesi pagi dan sore hari.

b. Suara napas tambahan

Tabel 2. Suara Napas Tambahan Sebelum Dan Setelah Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif

No	Hari Latihan	Suara Nafas tambahan			
		Sebelum (P)	Setelah (P)	Sebelum (S)	Setelah (S)
1	Hari 1	Ada(ronchi)	Ada(ronchi)	Ada(ronchi)	Ada(ronchi)
2	Hari 2	Ada(ronchi)	Ada(ronchi)	Ada(tonchi)	Tidak ada
3	Hari 3	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif suara napas tambahan (ronchi)

tidak terdengar lagi pada hari kedua sesi sore sampai pada hari ketiga baik pada sesi pagi maupun sore.

c. Irama napas

Tabel 3. Irama Pernapasan Sebelum Dan Setelah Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif

No	Hari Latihan	Irama Pernapasan			
		Sebelum (P)	Setelah (P)	Sebelum (S)	Setelah (S)
1	Hari 1	Tidak teratur	Tidak Teratur	Tidak teratur	Tidak Teratur
2	Hari 2	Tidak teratur	Tidak teratur	Tidak teratur	Teratur
3	Hari 3	Teratur	Teratur	Teratur	Teratur

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif terjadi perubahan irama napas dari tidak

teratur menjadi teratur pada hari kedua sesi sore. Selanjutnya pada hari ketiga irama napas normal baik pada sesi pagi maupun sore.

d. Kemampuan mengeluarkan sputum

Tabel 3. Kemampuan Mengeluarkan Sputum Sebelum Dan Setelah Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif

No	Hari Latihan	Kemampuan mengeluarkan sputum			
		Sebelum (P)	Setelah (P)	Sebelum (S)	Setelah (S)
1	Hari 1	Tidak Mampu	Mampu	Mampu	Mampu
2	Hari 2	Mampu	Mampu	Mampu	Mampu
3	Hari 3	Mampu	Mampu	Mampu	Mampu

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada dan

batuk efektif pasien mampu (M) mengeluarkan sputum pada hari pertama sesi pagi sampai hari ketiga.

e. Kepatenan jalan napas

Tabel 4. Kepatenan Jalan Napas Sebelum Dan Setelah Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif

Hari	KEPATENAN JALAN NAFAS									
	RR (kali/menit)		Irama Pernafasan		Suara Nafas Tambahan		Kemampuan Mengeluarkan Sekret		Kriteria	
	S.1	S.2	S.1	S.2	S1	S2	S.1	S.2	S.1	S.2
1	27	27	TT	TT	Ada	Ada	M	M	TP	TP
2	26	25	TT	T	Ada	Tidak ada	M	M	TP	P
3	24	24	T	T	Tidak ada	Tidak ada	M	M	P	P

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif terjadi perubahan kepatenan jalan napas pada hari kedua sesi sore hari yang ditandai dengan RR normal (24x/menit), irama napas teratur, tidak ada ronchi, serta pasien mampu mengeluarkan sputum. Kepatenan jalan napas dapat dipertahankan sampai hari ketiga.

PEMBAHASAN

Subjek studi kasus dalam hal ini adalah pasien TB paru mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas. Berdasarkan *Nursing Intervention Clasification* (NIC), salah satu intervensi mandiri yang dapat dilakukan perawat untuk mengatasi masalah tersebut adalah fisioterapi dada dan mengajarkan

teknik batuk efektif (Bulechek, & Butcher, 2013). Sedangkan keberhasilan intervensi ini dinilai berdasarkan kepatenan jalan napas yang terdiri dari empat kriteria hasil yaitu frekuensi napas, irama napas, suara napas tambahan, dan kemampuan mengeluarkan sputum (Moorhead, S & Johnson, M, 2013). Pembahasan masing-masing kriteria hasil sebagai berikut :

a. Frekuensi Pernapasan

Pada hari pertama pelaksanaan tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif, hasil yang diperoleh yaitu terjadi penurunan RR pada hari kedua yaitu 26x/menit dan hari ketiga menjadi normal (24x/menit). Hasil ini sejalan dengan penelitian Sitorus, Lubis dan Kristiani (2018) pada pasien TB paru dengan hasil yaitu suara

nafas normal/vesikuler, RR 24x/menit, TD 100/70mmHg, N 89x/menit, S 37°C. Juga didukung oleh penelitian Tarwoto dan Wartonah (2015) melalui evaluasi pasien selama 3 hari setelah tindakan fisioterapi dada yaitu penurunan RR dari 27x/menit menjadi 22x/menit. Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa adanya kesesuaian terhadap hasil yang dicapai yaitu frekuensi napas menjadi normal.

Mobilisasi sputum dari saluran napas setelah fisioterapi dada akan membuat rongga alveoli menjadi lebih lebar sehingga tekanannya mengecil mengakibatkan pengembangan alveoli lebih maksimal. Pengembangan alveoli secara maksimal akan mendukung ventilasi yang adekuat untuk dapat meningkatkan asupan oksigen yang lebih banyak ke paru sehingga mengurangi keluhan sesak napas pada pasien (Khotimah, 2013).

b. Suara Napas Tambahan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan latihan fisioterapi dada dan batuk efektif suara napas tambahan (ronchi) tidak terdengar lagi pada hari kedua sesi sore sampai pada hari ketiga baik pada sesi pagi maupun sore. Bunyi ronchi disebabkan karena aliran udara melalui saluran napas yang berisi sputum atau eksudat. Sputum di jalan napas dapat dimobilisasi keluar melalui fisioterapi dada dan batuk efektif (Kusuma, 2015).

Keluarnya sputum membuat saluran napas bebas dari sputum sehingga tidak terdengar lagi ronchi. Hal ini ditunjang dengan teori yang menyebutkan bahwa batuk efektif akan membantu proses pengeluaran sekret yang menumpuk pada jalan napas sehingga tidak ada lagi perlekatan pada jalan napas sehingga jalan napas paten dan sesak napas berkurang (Nugroho, 2011).

c. Irama Pernapasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif terjadi perubahan irama napas dari tidak teratur menjadi teratur pada hari kedua sesi sore. Selanjutnya pada hari ketiga irama napas normal baik pada sesi pagi maupun sore. Perubahan irama napas terjadi seiring dengan normalnya frekuensi pernapasan.

Frekuensi napas yang normal dan keteraturan irama pernapasan terjadi karena kecukupan suplai oksigen dalam paru yang akan didistribusikan ke seluruh tubuh. Saluran napas

yang bebas dari sekret yang menumpuk akan memudahkan transport oksigen dari saluran pernapasan menuju paru-paru. Kecukupan suplai oksigen dalam tubuh ditandai dengan AGD dalam batas normal (McPhee & Ganong, 2010).

d. Kemampuan Mengeluarkan Sputum

Kemampuan mengeluarkan sekret pasien ditunjukkan pada hari pertama sampai hari terakhir pemberian tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif. Kemampuan mengeluarkan sekret berkaitan dengan kemampuan pasien melakukan batuk efektif. Batuk yang efektif dapat mendorong sekret yang menumpuk pada jalan napas untuk keluar. Setelah dilakukan latihan fisioterapi dada dan batuk efektif selama 3 hari maka didapatkan hasil bahwa pasien mampu mengeluarkan sekret karena bisa melakukan batuk dengan efektif.

Hal ini ditunjang dengan teori yang menyebutkan bahwa dengan dilakukan batuk efektif akan membantu proses pengeluaran sekret yang menumpuk pada jalan napas sehingga tidak ada lagi perlekatan pada jalan napas sehingga jalan napas paten dan sesak napas berkurang (Nugroho, 2011).

e. Kepatenan Jalan Napas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif terjadi perubahan kepatenan jalan napas pada hari kedua sesi sore hari yang ditandai dengan RR normal (24x/menit), irama napas teratur, tidak ada ronchi, serta pasien mampu mengeluarkan sputum. Kepatenan jalan napas dapat dipertahankan sampai hari ketiga.

Indikator dari kepatenan jalan napas adalah RR normal, irama napas teratur, tidak ada suara napas tambahan, serta pasien mampu mengeluarkan sputum dari jalan napas. Kepatenan jalan napas dapat dicapai melalui tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif karena tindakan ini dapat memobilisasi sekret di saluran napas yang meningkatkan fungsi respirasi (Maidartati, 2014 ; Laukhil, 2016). Jalan napas yang paten merupakan target luaran atau kriteria hasil dari diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas (Herdman, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan ditunjang oleh teori dan hasil-hasil penelitian sebelumnya maka peneliti berasumsi bahwa fisioterapi dada dan batuk efektif dapat digunakan sebagai

penatalaksanaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB paru (Apriyadi, 2013 ; Mardiono, 2013 ;)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari studi kasus ini adalah fisioterapi dada dan batuk efektif dapat digunakan sebagai penatalaksanaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB paru dengan kriteria hasil kepatenan jalan napas yang ditandai dengan frekuensi napas normal, irama napas teratur, tidak ada suara napas tambahan, pasien mampu mengeluarkan sputum.

Peneliti berharap bahwa tenaga perawat lebih banyak lagi menerapkan intervensi mandiri seperti fisioterapi dada dan batuk efektif karena sudah terbukti secara empiris (*evidence based*) bisa mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas khususnya pada pasien TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriadi. (2013). *Latihan nafas dalam dan batuk efektif*. Jakarta: EGC
- Ardiansyah, M. (2012). *Buku Ajar Medical Bedah*. Jakarta : Diva Pres
- Bulechek, GM & Butcher, HK. (2013). *Nursing Intervention Classification*. Jakarta: Elseiver Global Rights
- Endrawati, Aminingsih S, dan Ariasti D. 2014. Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada Terhadap Kebersihan Jalan Napas pada Pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko Wonogiri. *Kosala. Volume 2 Nomor 2 September 2014. Hal: 28*
- Herdman, T. Heather. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan : definisi dan klasifikasi 2018-2020*. Jakarta : EGC
- Kasanah. (2015) . Efektifitas batuk efektif dan fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum. Diakses tanggal 10 Mei 2019 <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/viewFile/447/447>
- Khotimah, S. (2013). Latihan edurance Meningkatkan Kualitas Hidup Lebih Baik Dari Pad Latihan Pernafasan Pada Pasien PPOK di BP4 Yogyakarta. *Sport and Fitnes Journal. Juni 2013 : 1. No. 20-23*
- Kusuma, H. (2015). *Hand Book For Health Student*. Yogyakarta : Mediaction Publishing
- Laukhil, M. (2016). Penerapan Batuk Efektif Pada Pasien Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafasa Di Ruang Melatih Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. Surabaya : *University Of Nahdlatul Ulama Surabaya repository* : <http://repository.unusa.ac.id/id/eprint/1266>
- Maidartati. (2014). Pengaruh fisioterai dada terhadap bersihan jalan napas pada anak usia 1-5 tahun yang mengalami gangguan bersihan jalan napas di Puskesmas Moch Ramdhan Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan. Volume 11*
- Mardiono, S. (2013). Pengaruh Latihan Batuk Eektif Terhadap Frekuensi Pernafasan Pasien TB Paru di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Pelabuhan Palembang Tahun 2013. *Jurnal Harapan Bangsa , 224- 229*
- McPhee, Stephen J dan Ganong, William F.(2010). *Patofisiologi penyakit: pengantar menuju kedokteran klinis/Stephen J. McPhee, William F. Ganong; ahli bahasa, Brahm U. Pendit.; editor bahasa Indonesia, Frans Dany, Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Moorhead, S & Johnson, M. (2013). *Nursing outcome classification*. Jakarta : Elseiver Global Rights
- Nugroho Y A & Kristiani E E. (2011). Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak Pada Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Instalasi 20 Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri. *Jurnal STIKES RS Baptis Kediri Volume 4 Nomor 2*.
- Tarwoto dan Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan* Edisi :4 Jakarta
- Sitorus, Lubis, Kristiani. (2018). Penerapan batuk efektif dan fisioterapi dada pada pasien TB Paru yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas di RSUD Kojakarta Utara. *JAKHKJ Vol. 4, No. 2*
- World Heart Organization. (2016). Global Tuberculosis Report 2016. Diakses tanggal 10 Mei 2019 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250441/9789241565394-eng.pdf;jsessionid=E23B023FD23385C17832D671AFB2D847?sequence=1>

SATUAN ACARA PENYULUHAN

TUBERKULOSIS

Tema : Tuberkulosis & cara penularanya

Sasaran : Tn. K dan Keluarga

Hari, tanggal : Rabu, 29 Januari 2020

Waktu : 09:05-09:15 (25 menit)

Tempat : Ruang Zamrud RSUD Dr. Slamet Garut

A. Tujuan intruksional umum (TIU)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1x20 mennit diharapkan klien dan keluarga dapat menjelaskan tentang penyakit tuberculosis yang sudah dijelaskan dan bagaimana cara penularannya.

B. Tujuan intruksiona khusus (TIK)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diharapkan klien dan keluarga mampu:

- a) Menjelaskan pengertian penyakit tuberculosis
- b) Bagaimana penularan tuberculosis
- c) Tanda dan gejala umum pada penyakit tuberculosis
- d) Menjelaskan cara pencegahan
- e) Menjelaskan pemeriksaan tuberculosis
- f) Pengobatan tuberculosis

C. METODE

- a. Ceramah
- b. Diskusi
- c. Tanya jawab

D. MEDIA

- a. Materi SAP
- b. Leaflet

E. KEGIATAN PEMBELAJARAN

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
1	5 menit	Pembukaan: Memberi salam Menjelaskan tujuan penyuluhan	Menjawab salam Mendengarkan dan memperhatikan
2	10 menit	Pelaksanaan: Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur Materi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian penyakit tuberculosis 2. Bagaimana penularan tuberculosis 3. Tanda dan gejala umum pada penyakit tuberculosis 4. Menjelaskan cara pencegahan 	Mendengarkan dan menyimak pembicara

		5. Menjelaskan pemeriksaan tuberculosis 6. Pengobatan tuberculosis	
3	3 menit	Evaluasi: Meminta kepada audiens untuk mengulang kembali apa yang disampaikan pembicara, meliputi: 1. Menjelaskan pengertian penyakit tuberculosis 2. Bagaimana penularan tuberculosis 3. Tanda dan gejala umum pada penyakit tuberculosis 4. Menjelaskan cara pencegahan 5. Menjelaskan pemeriksaan tuberculosis 6. Pengobatan tuberculosis	Bertanya dan menjawab pertanyaan
4	2 menit	Penutup: Mengucapkan terima kasih dan salam	Menjawab salam

F. EVALUASI

- a. Essay
- b. Pertanyaan

- 1) Menjelaskan pengertian penyakit tuberculosis
- 2) Bagaimana penularan tuberculosis
- 3) Tanda dan gejala umum pada penyakit tuberculosis
- 4) Menjelaskan cara pencegahan tuberculosis
- 5) Menjelaskan pemeriksaan tuberculosis

6) Pengobatan tuberculosis

G. LAMPIRAN MATERI

1. Pengertian Tuberculosis

TB (Tuberculosis) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini menyerang tubuh manusia. Terutama pada paru. Tb bukan penyakit turunan dan bukan disebabkan oleh kutukan ataupun guna-guna.

2. Bagaimana Penularan Tuberculosis

Kuman TB keluar ke udara (melalui droplet/percikan dahak) pada saat penderita TB batuk, bersin atau berbicara.

3. Tanda Dan Gejala Tuberculosis

- a) Batuk berdahak atau tidak berdahak lebih dari 3 minggu (long term cough)
- b) Demam meriang berkepanjangan (fever)
- c) Berkeringat tanpa sebab saat malam (night sweats)
- d) Nyeri pada dada saat bernapas (chest pain)
- e) Sering kelelahan & nafsu makan berkurang (fatigue & non appetite)
- f) Berat badan menurun tanpa sebab yang jelas (weight lose)
- g) Batuk berdarah (coughing with blood)

4. Cara Pencegahan Tuberculosis

- a) Makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh
- b) Membuka jendela agar rumah mendapat cukup udara segar
- c) Menjemur alas tidur agar tidak lembab
- d) Mendapatkan suntikan vaksin BCG untuk anak dibawah umur 5 tahun
- e) Olahraga teratur
- f) Tidak merokok

5. Pemeriksaan Tuberculosis

1) Pemeriksaan dahak

- a. Sewaktu-waktu dahak dikumpulkan pada saat pasien TB datang berkunjung pertama kali
- b. Pagi-Dahak dikumpulkan dirumah pada pagi hari segera setelah bangun tidur
- c. Sewaktu-Dahak dikumpulkan pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi

2) Rontgen foto dada

- a. Pemeriksaan penunjang berupa rontgen foto dada (bila pemeriksaan dahak hasilnya negatif, sedangkan gejala TB lainnya ada)

6. Pengobatan Tuberculosis

- 1) Pengobatan berlangsung selama 6-8 bulan yang terbagi dalam 2 tahap
- 2) Tahap awal : obat diminum 3 kali seminggu selama 4 atau 5 bulan
- 3) Tahap lanjutan : obat diminum setiap hari selama 2 atau 3 bulan

Cara Pencegahan TB melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat



Makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh

Membuka jendela agar rumah mendapat cukup udara segar



Menjemur alas tidur agar tidak lembab

Mendapatkan suntikan vaksin BCG untuk anak dibawah umur 5 tahun



Olahraga teratur

Tidak merokok



PEMERIKSAAN TB



1. Pemeriksaan Dahak

SEWAKTU – Dahak dikumpulkan pada saat pasien TB datang berkunjung pertama kali



PAGI – Dahak dikumpulkan dirumah pada pagi hari segera setelah bangun tidur.



SEWAKTU – Dahak dikumpulkan pada hari ke dua, saat menyerahkan dahak pagi.



2. Rontgen Foto Dada

Pemeriksaan penunjang berupa rontgen foto dada (bila pemeriksaan dahak hasilnya negatif, sedangkan gejala TB lainnya ada)

PENGOBATAN TB

Pengobatan berlangsung selama 6-8 bulan yang terbagi dalam 2 tahap

Tahap awal
(fase insentif)



Obat diminum setiap hari selama 2 atau 3 bulan

Obat diminum 3 kali seminggu selama 4 atau 5 bulan



Tahap lanjutan



Universitas Bhakti Kencana
Bandung

TUBERKULOSIS

Temukan TB Obati Sampai Sembuh



"GERAKAN MASYARAKAT MENUJU INDONESIA BEBAS TUBERKULOSIS"

TB atau Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TB (Myobacterium Tuberculosis). Kuman ini menyerang tubuh manusia, terutama pada paru. TB bukan penyakit turunan, bukan disebabkan oleh kutukan ataupun guna-guna.



Bagaimana penularan TB?

Kuman TB keluar ke udara (melalui droplet/percikan dahak) pada saat penderita TB batuk, bersin atau berbicara



Kuman TB yang keluar, terhirup oleh orang lain melalui saluran pernapasan



Jika daya tahan tubuh lemah, orang itu menjadi sakit TB

Jika daya tahan tubuh kuat, orang tersebut tidak akan langsung sakit TB

GEJALA-GEJALA TUBERKULOSIS



Batuk berdahak atau tidak berdahak lebih dari 3 minggu (long term cough)

Demam meriang berkepanjangan (Fever)



Berkeringat tanpa sebab saat malam (night sweats)

Nyeri pada dada saat bernapas (chest pain)



Sering kelelahan & nafsu makan berkurang (fatigue & non-appetite)

Berat badan menurun tanpa sebab yang jelas (weight lose)



Bahkan batuk berdarah (coughing with blood)



Neng Seni Agustine

AKX17110

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Neng Seni Agustine
Agama : Islam
Tempat/Tanggal lahir : Bandung, 23 Agustus 1999
Alamat : KP. Balekambang Pojok Des.Sukamaju
Kec.Majalaya Kab.Bandung

Pendidikan

1. SDN Balekambang 1 : 2007-2012
2. SMP Pasundan Majalaya : 2012-2014
3. SMAN 2 Majalaya : 2014-2016
4. DIII Keperawatan universitas bhakti kencana bandung : 2017-2020