

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TUBERCULOSIS PARU
DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF
DI RUANG BOUGENVILLE II
RSUD CIAMIS**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli
Madya keperawatan (A.Md.kep) Pada Prodi
DIII keperawatan fakultas keperawatan
Universitas Bhakti Kencana
Bandung

Oleh :

MUHAMMAD FAUZAN DARMAWAN

AKX. 17. 057



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG**

2020

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TUBERCULOSIS PARU
DENGAN BERSIHAN NAFAS TIDAK EFEKTIF
DI RUANG BOUGENVILLE II
RSUD CIAMIS**

**OLEH
MUHAMMAD FAUZAN DARMAWAN
AKX.17.057**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal seperti tertera dibawah ini

Menyetujui

Pembimbing Utama



Sri Sulami, S.Kep., MM
NIDK : 9904201162

Pembimbing Pendamping



Anggi Jamiyanti, S.kep., Ners
NIDK : 9904201658

**Mengetahui
Ketua Prodi DIII Keperawatan**



Dede Nur Azim Muslim, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN : 02001020009

**LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TUBERCULOSIS PARU
DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF
DI RUANG BOUGNEVILLE II
RSUD CIAMIS**

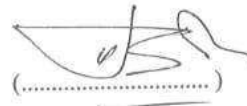
Oleh :

NAMA : MUHAMMAD FAUZAN DARMAWAN

NIM : AKX. 17. 057

Telah diuji
Pada, Juni 2020 Panitia
Penguji

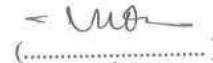
Ketua : Sri Sulami, S.Kep., MM
(Pembimbing Utama)



(.....)

Anggota :

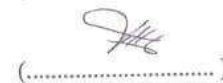
1. A.Aep Indarna, S.Pd.,S.Kep.,Ners.,M.Pd
(Penguji I)
2. Rizki Muliani, S.Kep.,Ners.,MM
(Penguji II)
3. Anggi Jamiyanti, S.kep., Ners
(Pembimbing Pendamping)



(.....)



(.....)



(.....)

Mengetahui
Ketua Fakultas Keperawatan

Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep
NIDN : 020007020132

ABSTRAK

Latar Belakang : *Tuberculosis* adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menular melalui saluran pernapasan dan saluran pencernaan ataupun luka . terbuka pada lapisan kulit. Pada tahun 2018 terdapat 299 kasus dimana penyakit tuberculosis paru menduduki peringkat ke – 1 dalam 10 penyakit terbesar di ruang Bougenville II RSUD Ciamis. TBC menimbulkan beberapa tanda dan gejala diantaranya batuk – batuk kurang lebih 2 minggu, meningkatnya produksi sputum, nafsu makan berkurang, badan terasa lemah, letih dan cepat lelah, nyeri dada, dan bila kondisi memberat dapat terjadinya batuk berdarah dan gejala yang paling sering dijumpai adalah peningkatan produksi sputum. Hal ini menyebabkan penulis mengangkat masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

Tujuan : mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien *Tuberculosis* paru di RSUD Ciamis **Metode :** Studi kasus yang dilakukan pada dua klien dengan *Tuberculosis* paru dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yang dilakukan selama 3 hari. **Hasil :** setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan, masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada kasus 1 dapat teratasi dan kasus 2 teratasi sebagian. **Diskusi :** pasien dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak selalu memiliki respon yang sama pada setiap pasien *Tuberculosis* paru hal ini dipengaruhi oleh kondisi atau status kesehatan klien sebelumnya. Pada klien 1 dan klien 2 semua intervensi dapat berjalan dengan lancar dengan hasil pada klien 1 dapat mengeluarkan sputum secara sepenuhnya dibandingkan klien 2 yang kesulitan dalam mengeluarkan sputum. Penulis juga mengharapkan dilakukannya Analisa Gas Darah (AGD) sebagai penunjang untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan kepada klien *tuberculosis* paru agar meningkatkan dalam pelayanan keperawatan. Sehingga perawat harus melakukan asuhan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap pasien

Kata Kunci : *Asuhan Keperawatan, Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif, Tuberculosis paru (TBC)*
Daftar Pustaka : 12 Buku (2010 – 2020), 2 jurnal (2018), 4 website

ABSTRAC

Background : *Tuberculosis is a contagious infectious disease caused by the bacterium Mycobacterium Tuberculosis which can be transmitted through the respiratory tract and digestive tract through wounds. open on the skin layer. In 2018 there were 299 cases where lung tuberculosis was ranked 1st in the 10 biggest diseases in the Bougenville II room of Ciamis District Hospital. TB causes several signs and responses about coughing for about 2 weeks, increasing sputum production, decreasing appetite, body feeling weak, tired, chest pain, and can be used to weigh the available coughing up blood and multiplying Increased sputum production. This causes the writer to raise the issue of nursing ineffective airway clearance. Research Purpose : to be able to carry out nursing care for pulmonary tuberculosis clients in Ciamis Regional Hospital. Method : Case study conducted on two clients with pulmonary tuberculosis with an ineffective airway cleansing nursing performed for 3 days. Results : after nursing care was performed by providing nursing intervention, the problem of cleansing the airway cleansing was not effective in case 1 being resolved and case 2 was partially resolved. Discussion : patients with airway cleansing nursing problems do not always have the same response to every patient. On client 1 and client 2 all can run smoothly with results on client 1 being able to expel phlegm in full compared to client 2 who have difficulty in expelling phlegm. The author also hopes to Analyze Blood Gas (AGD) as a support for nursing care for pulmonary tuberculosis clients to improve nursing services. So nurses must conduct comprehensive care to handle nursing problems in each patient*

Keyword : *Nursing care, Ineffective airway clearance, Pulmonary tuberculosis*
Bibliography: 12 Books (2010 - 2020), 2 journals (2018), 4 website

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Tuberculosis Paru Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang Bougenville II RSUD Ciamis” Dengan sebaik baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, terutama kepada:

1. H.A Mulyana SH.,M.Pd.,MH.Kes. selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes.,Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
4. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Sri Sulami, S.Kep., MM selaku pembimbing utama dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

6. Anggi Jamiyanti, S.kep., Ners. selaku pembimbing pendamping dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. dr. H. Rizali Sofiyani, MM selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
8. Solihin Ramdani S.Kep, Ners. selaku CI ruangan Bougenville II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD Ciamis
9. Seluruh staf dan dosen pengajar di Program Studi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi Universitas Bhakti Kencana.
10. Ayahanda Iwan Darmawan, Ibunda Ellin Kusmawati, dan Saudara kembar saya Muhammad Farhan Darmawan.
11. Para senior khususnya Agung Sasongko Jati dan Badria Tirtha Rahman dan teman seperjuangan Anjar Yudiyansah, Nur Adinda Puspita, Ajeng Mutiara, I Made Wijaya Kusuma, I Nyoman Sudiarta Kusuma, Hasstika M, Abdurahman Abid, Ardi Nugraha dan teman Anestesi Angkatan XIII.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis ilmiah yang lebih baik

Bandung, Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Abstract	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah.....	xii
Daftar Bagan	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Penyakit.....	9
2.1.1 Defisini	9
2.1.2 Anatomi Sistem Pernapasan	10
2.1.3 Fisiologi Sistem Pernapasan.....	17
2.1.4 Klasifikasi.....	19
2.1.5 Etiologi	20
2.1.6 Patofisiologi.....	20
2.1.7 Manifestasi Klinis.....	23
2.1.8 Komplikasi	25
2.1.9 Pemeriksaan Diagnostik	25
2.1.10 Penatalaksanaan Medik.....	27
2.2 Konsen Asuhan Keperawatan	29
2.2.1 Pengkajian	29
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	37
2.2.3 Intervensi.....	39
2.2.4 Implementasi	47
2.2.5 Evaluasi.....	47
BAB III METODE PENULISAN KTI.....	50
3.1 Desain Penelitian.....	50
3.2 Batasan Istilah	50

3.3 Partisipan/Responden/Subjek Penelitian.....	51
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	51
3.5 Pengumpulan Data	52
3.5.1 Wawancara.....	52
3.5.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik	52
3.5.3 Studi Dokumentasi.....	52
3.6 Uji Keabsahan Data.....	53
3.7 Analisa Data	53
3.8 Etik Penelitian	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	58
4.1 Hasil	58
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data	58
4.1.2 Pengkajian.....	59
4.1.3 Analisa Data.....	68
4.1.4 Diagnosa Keperawatan	71
4.1.5 Intervensi	73
4.1.6 Implementasi.....	78
4.1.7 Evaluasi.....	84
4.2 Pembahasan.....	86
4.2.1 Pengkajian.....	86
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	87
4.2.3 Intervensi	90
4.2.4 Implementasi.....	91
4.2.5 Evaluasi.....	93
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	94
5.1 Kesimpulan	94
5.1.1 Pengkajian.....	94
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	95
5.1.3 Intervensi	95
5.1.4 Implementasi.....	96
5.1.5 Evaluasi.....	96
5.2 Saran.....	97
5.2.1 Akademik	97
5.2.2 Rumah Sakit	97
DAFTAR PUSTAKA	98
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Intervensi Resiko Tinggi Infeksi	39
Tabel 2.2 Intervensi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	41
Tabel 2.3 Intervensi Gangguan Pertukaran Gas.....	42
Tabel 2.4 Intervensi Keseimbangan Nutisi Kurang Dari Kebutuhan	43
Tabel 2.5 Intervensi Kurang Pengetahuan	45
Tabel 2.6 Intervensi Hipertemia.....	46
Tabel 4.1 Identitas Klien dan Penanggung Jawab	59
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit	59
Tabel 4.3 Pola Aktivitas Sehari Hari.....	60
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik	61
Tabel 4.5 Pemeriksaan Psikologi	65
Tabel 4.6 Pemeriksaan Diagnostik.....	66
Tabel 4.7 Terapi.....	67
Tabel 4.8 Analisa Data	68
Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan	71
Tabel 4.10 Intervensi.....	73
Tabel 4.11 Implementasi	78
Tabel 4.12 Evaluasi Sumatif	84

DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar Susunan Alat – alat Pernapasan Manusia.....	10
2.2 Gambar Anatomi Faring	11
2.3 Gambar Anatomi Laring	13
2.4 Gambar Anatomi Trakhea.....	14
2.5 Gambar anatomi Bronkus dan Bronkiolus.....	15
2.6 Gambar Anatomi Alveolus	16

DAFTAR SINGKATAN

AGD	: Analisa Gas Darah
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BTA	: Bakteri Tahan Asam
EMH	: Ethambutol
HIV	: <i>Human Immunodeficient Virus</i>
KTI	: Karya Tulis Ilmiah
OBH	: Obat Batuk Hitam
PZA	: Pyrazinamide
RAS	: <i>Reticular Activating System</i>
RMF	: Rifampisin
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
TBC	: Tuberkulosis
WHO	: World Healt Organization

DAFTAR BAGAN

2.1 Pathway Tuberkulosis Paru.....	22
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- Lampiran I : Lembar Konsultasi KTI
- Lampiran II : Lembar Pernyataan Persetujuan Menjadi Pasien
- Lampiran III : Lembar Observasi
- Lampiran IV : Lembar Justifikasi
- Lampiran V : Jurnal
- Lampiran VI : Satuan Acara Penyuluhan Tuberkulosis Paru
- Lampiran VII : Satuan Acara Penyuluhan Teknik Batuk Efektif
- Lampiran IX : Leaflet Tuberkulosis Paru
- Lampiran X : Leaflet Batuk efektif
- Lampiran XI : Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pola hidup masyarakat Indonesia yang berubah mengikuti proses modernisasi berdampak pada berubahnya pola penyakit di masyarakat. Perubahan pola penyakit juga dipengaruhi oleh pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam hal melakukan pencegahan terhadap penyakit infeksi yang minim. Selain faktor pengetahuan faktor lingkungan yang kurang mendukung pada akhirnya menjadikan penyakit infeksi menjadi masalah yang serius.

Salah satu penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat adalah penyakit paru – paru khususnya *Tuberculosis* paru (TBC paru). *Tuberculosis* adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang hampir menyerang seluruh organ lainnya terutama pada organ paru – paru. Bakteri *tuberculosis* dapat menular melalui saluran pernapasan dan saluran pencernaan ataupun luka terbuka pada lapisan kulit. Walaupun kebanyakan bakteri *tuberculosis* ditularkan melalui inhalasi droplet yang berasal dari orang yang sudah terinfeksi (Nurarif dan Kusuma 2015).

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2018 menyatakan 10 juta orang jatuh sakit dengan TBC diseluruh dunia. 5,7 juta pria, 3,2 juta wanita dan 1,1 juta anak – anak dan WHO

memperkirakan sebanyak 1,5 juta orang meninggal karena *Tuberculosis* (termasuk 251.000 orang dengan HIV). 30 negara beban TB tinggi menyumbang 87 % dari kasus TB paru. Delapan negara menyumbang dua pertiga dari total, dengan India memimpin perhitungan, diikuti oleh Cina, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika selatan (WHO *Global Tuberculosis Control* 2020).

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Replubik Indonesia pada tahun 2018 jumlah kasus yang terdapat di Indonesia berjumlah 845.000 (DepKesRI 2018). dengan Indonesia berada diperingkat ketiga setelah India dan Cina pada dekade 2009 sampai tahun 2018 penderita TB mencapai 10.000.000 dengan penyebaran paling banyak di negara berkembang.

Sementara data yang didapat menurut Kementerian Kesehatan Replubik Indonesia pada tahun 2017, Jawa Barat adalah provinsi dengan jumlah total kasus 156.149 dengan data Kab Ciamis menempati peringkat ke 10 dengan jumlah kasus 138.36 (Profil Daerah Provinsi Jawa Barat, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis di ruangan Bougenville II, jumlah kasus *Tuberculosis* Paru pada tahun 2018 terdapat 299 kasus (24,28%), Asma 176 kasus (14,29%), Penyakit Paru Obstruksi Kronis 156 kasus (12,67%), *Bronchopneumonia* 128 kasus (10,39%), Demam Tipoid 120 kasus (9,74%), *hernia inguinalis* 82 kasus (6,66%), neoplasma jinak 79 kasus

(6,41%), penyakit paru 70 kasus (5,68%), *congestive heart failure* 68 kasus (5,52%), *abdominal pain* 53 kasus (4,30%). Dari data diatas *Tuberculosis* Paru menempati urutan 1 dari 10 penyakit rawat inap di Bougenville II RSUD Ciamis.

Angka kejadian pada penderita *Tuberculosis* di dunia dapat dimungkinkan terjadi karena bakteri *mycobacterium tuberculosis* ditularkan melalui udara yang dikenal dengan *droplet nuklei* yang mengandung satu sampai tiga organisme. Berbagai faktor penyebab berperan dalam penularan bakteri Bakteri Tahan Asam (BTA) tersebut (Syamsudin dan Sesilia 2013).

Namun dalam beberapa kasus terhadap orang yang terinfeksi bakteri *tuberculosis* (TBC) tidak selalu akan jatuh sakit. Dimana *tuberculosis* (TBC) bisa diklasifikasikan menjadi *tuberculosis* laten dan *tuberculosis* aktif. Pada TBC laten bakteri hidup didalam tubuh penderita namun tidak menyebabkan sakit atau munculnya suatu gejala, dikarenakan pada kondisi ini tubuh dapat melawan bakteri sehingga mencegah bakteri untuk tumbuh. Sedangkan pada TBC aktif, bakteri yang semula tidak aktif di dalam tubuh akan menjadi aktif dikarenakan kondisi tubuh / imun yang tidak dapat mencegah bakteri untuk tumbuh (Syamsudin dan Sesilia 2013).

Tanda dan gejala awal dari seseorang yang terinfeksi bakteri tuberkulosis diantaranya, batuk – batuk kurang lebih 2 minggu, meningkatnya produksi sputum, nafsu makan berkurang, badan terasa

lemah, letih dan cepat lelah, nyeri dada, dan bila kondisi memberat dapat terjadinya batuk berdarah (Arita Murwani 2011).

Pengobatan penderita TBC sendiri yang membutuhkan waktu lebih lama berbeda dengan pengobatan infeksi bakteri lainnya menjadi salah satu penyebab penderita TBC terus bertambah. Obat yang sering digunakan antara lain isoniazid, rifampisin, etambutol, dan pirazinamida. Obat antibiotik tersebut dikonsumsi selama 3 – 9 bulan secara kontinu dan teratur. Jenis obat dan lamanya pengobatan bergantung pada usia, tingkat keparahan penyakit, risiko resistansi antibiotik dengan pembagian TBC aktif dan TBC laten. Umumnya untuk pengobatan TBC laten hanya membutuhkan satu jenis antibiotik, sedangkan untuk TBC aktif membutuhkan kombinasi dari beberapa antibiotik. (Syamsudin dan Sesilia 2013).

Saat seseorang yang terinfeksi bakteri *tuberculosis* tidak mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan tidak adanya pemantauan secara teratur atau mengalami putus pengobatan, akan menambah kerusakan jaringan paru. Hal ini akan menyebabkan peningkatan produksi sputum yang ditunjukkan dengan seringnya klien batuk sebagai bentuk kompensasi pengeluaran dahak, sehingga dapat menyebabkan bersihan jalan nafas tidak efektif. Selain bersihan jalan napas tidak efektif terdapat masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien tuberkulosis paru adalah gangguan pertukaran gas,

hipertermia, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan resiko infeksi (Nurarif dan Kusuma 2015)

Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami ancaman yang nyata atau potensial berhubungan dengan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas tidak efektif (Carpenito dan Moyet 2013). Jika bersihan jalan napas tidak efektif tidak dilakukan penanganan secara tepat, akan menyebabkan munculnya masalah seperti hipoksemia, hipoksia, gagal napas, dan perubahan pola napas (Bararah dan Jauhar 2013). Penanganan yang dapat dilakukan pada penderita *tuberculosis* dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu batuk efektif. Batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar, dimana klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan mengeluarkan dahak secara maksimal (Carpenito dan Moyet 2013).

Peran perawat sendiri penting sebagai pemberi asuhan keperawatan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, melalui asuhan keperawatan baik dengan farmakologi dan non farmakologi, dalam melakukan penanganan bersihan jalan napas tidak efektif secara non farmakologi sangat dimungkinkan karena efektif membantu klien *tuberculosis* paru dalam mengeluarkan sekret yang menghalangi jalan napas. Disamping itu peran perawat sangat dominan dalam pemberian asuhan keperawatan dengan memperhatikan kebutuhan dasar klien melalui teknik batuk efektif

yang dapat menghemat energi klien sehingga tidak mudah lelah dan mengeluarkan dahak secara maksimal

Maka berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada *Tuberculosis* Paru, dengan mengambil judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien *Tuberculosis* Paru Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Bougenville II RSUD Ciamis”.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien *Tuberculosis* Paru Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Bougenvil II RSUD Ciamis 2020?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu memperoleh pengalaman yang nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan pendekatan proses keperawatan pada klien *Tuberculosis* paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Bougenville II RSUD Ciamis.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien *Tuberculosis* paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien *Tuberculosis* paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif.

3. Menyusun rencana yang ingin di capai dan menyusun langkah-langkah pemecahan masalah yang di hadapi pada klien *Tuberculosis* paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada klien *Tuberculosis* paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif.
5. Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada klien *Tuberculosis* paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi di bidang penyakit dalam sistem pernafasan tentang asuhan keperawatan pada klien *tuberculosis* paru.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Perawat

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan masukan dan alternative bagi profesi keperawatan dalam penanganan bersihan jalan nafas tidak efektif pada klien *tuberculosis* paru.

2. Bagi Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan penanganan bersihan jalan nafas tidak efektif pada klien *tuberculosis* paru di lingkungan rumah sakit.

3. Bagi Intitusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah yang dapat bermanfaat dalam mengembangkan kurikulum. Maupun sumber pustaka terkait dengan penanganan bersihan jalan nafas tidak efektif pada klien *tuberculosis* paru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

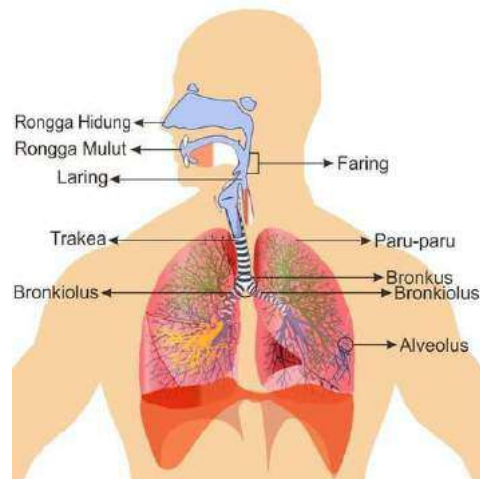
2.1.1 Definisi Tuberkulosis Paru

Tuberculosis paru merupakan salah satu penyakit infeksi yang menyerang saluran pernafasan terutama pada paru – paru yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, walaupun bakteri penyebab Tuberculosis (TBC) dapat menyerang organ tubuh selain saluran pernafasan. Akan tetapi sebagian besar bakteri penyebab TBC menyerang paru – paru (Erlie 2011).

Tuberculosis paru adalah penyakit infeksi yang menular disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* berbentuk asam dan bersifat tahan asam sehingga dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA) dimana bakteri ini menyerang beberapa organ tubuh terutama paru – paru (Zulkarnain, Zulkifli, dan Arto 2012)

Dari beberapa pengertian dapat disimpulkan bahwa *tuberculosis* paru adalah salah satu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *M. Tuberculosis* yang menyerang beberapa organ dalam tubuh terutama paru – paru.

2.1.2 Anatomi Sistem Pernafasan



Gambar 2.1 Susunan Alat – Alat Pernafasan Manusia
Sumber : (Nina Surtiretna 2013)

Sistem pernafasan merupakan saluran penghantar udara yang terdiri dari beberapa organ dasar penting seperti rongga hidung, faring, laring, trakhea, percabangan bronkus, bronkiolus, dan alveolus.

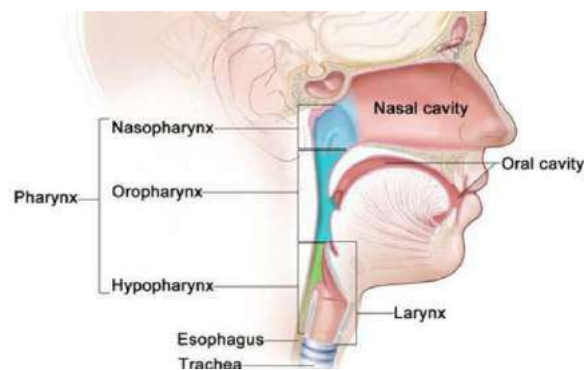
a. Rongga Hidung

Rongga hidung merupakan pintu masuk udara ke dalam tubuh. Permukaan rongga hidung berlapis selaput lendir dan terdapat rambut – rambut yang berguna untuk menyaring atau membersihkan udara yang akan lewat. Selain itu rongga hidung juga berfungsi menghangatkan udara yang masuk agar suhu udara pernafasan sesuai dengan suhu tubuh. Penghangatan dan pelembapan menimbulkan efek pengeringan dan pendinginan bagi udara yang masuk, proses ini dimaksudkan agar udara tidak menyebabkan infeksi dibagian sistem pernafasan (Nina Sutiretna 2013).

Rambut yang berada di dalam rongga hidung berperan meyingkang partikel – partikel yang melewati rongga hidung. Lendir pada saluran hidung bergerak terus – menerus menuju faring karena didorong oleh silia sel epitel selaput lendir pada hidung. Di dalam faring partikel pencemar dikeluarkan dengan gerak reflek berupa bersin atau batuk.

b. Faring atau Tekak

Faring yang terletak di depan tulang belakang dan sejajar dengannya berupa pipa berotot yang berjalan dari dasar tengkorak sampai bersambungannya dengan esofagus pada ketinggian tulang rawan krikoid



Gambar 2.2 Anatomi Faring
Sumber : (Bayu Wardhani 2017)

Faring atau tekak dibagi menjadi 3 bagian menjadi bagian atas (nasofaring), bagian tengah (orofaring), dan bagian bawah (laringofaring).

1) Nasofaring

Pada bagian atas, faring terbuka mengarah ke rongga hidung (nasal) melalui dua garis internal (koana)

- a) Saluran eustachius yang menghubungkan nasofaring dengan telinga bagian tengah. Tuba ini berfungsi untuk menyetarakan tekanan udara pada kedua sisi kendang telinga
- b) Amandel (adenoid) faring adalah penumpukan jaringan limfatik yang terletak didekat naris internal.

2) Orofaring

Pada bagian tengah, faring terbuka ke arah mulut. Di sini terdapat organ jaringan getah bening atau tonsil. Karena berhubungan dengan mulut serta hidung, maka dapat menghirup dan menghembuskan udara lewat hidung.

3) Laringofaring

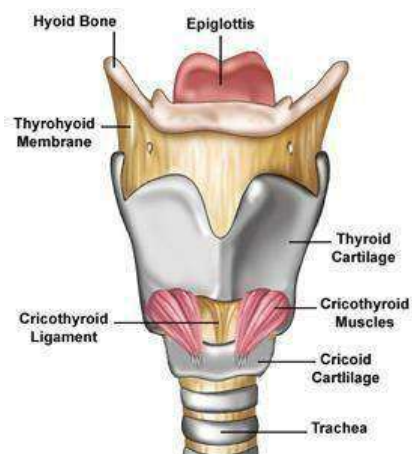
Bagian bawah faring yang berhubungan dengan laring dan esophagus merupakan jalan untuk sistem pernapasan selanjutnya.

c. Laring

Laring atau yang disebut juga pangkal tenggorokan yang berbentuk kerucut terbalik dan panjangnya 3 – 4 cm, diselubungi selaput lendir pernafasan. Dinding laring terdiri dari sembilan tulang rawan dan sejumlah otot kecil. Salah satu tulang rawan terdiri dari dua lempeng tulang rawan hialin yang menyatu berbentuk mirip sebuah segitiga. Tulang ini menonjol kedepan dan merupakan bagian bawah leher yang disebut jakun. Pada laki – laki, jakun biasanya lebih menonjol daripada perempuan.

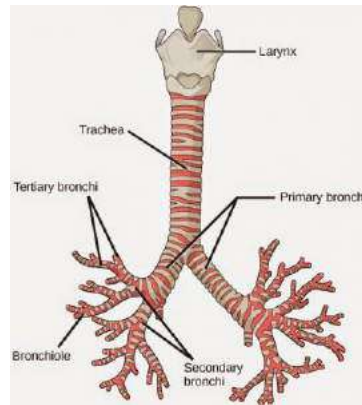
Sedangkan pada pintu masuk laring terdapat tulang rawan yang disebut epiglottis. Epiglottis sendiri tulang rawan elastis dan dapat membuka atau menutup. Jika makanan lewat, ia menutup tenggorokan sedangkan saat bernafas ia membuka sehingga udara masuk kedalam laring.

Di dalam pangkal tenggorokan terdapat pita suara. Pita suara ada jaringan ikat yang membentuk dua pasang lipatan yang fungsinya untuk menghasilkan suara. Terdapat ruang antara pita suara yang disebut anak tekak atau glotis.



Gambar 2.3 Anatomi Laring
Sumber : <http://dosenbiologi.com/manusia/fungsi-laring>
Diakses pada tanggal (8 April 2020)

d. Trakhea



**Gambar 2.4 Anatomi Trakhea
Sumber (Bayu Wardhani 2017)**

Trakhea atau batang tenggorokan merupakan lanjutan dari laring berbentuk seperti pipa yang memanjang dari leher bagian bawah hingga rongga dada dengan panjang sekitar 11 cm. Trakhea tersusun dari serangkaian tulang rawan yang berbentuk cincin dan otot – otot polos. Cincin ini tidak sepenuhnya tertutup. Dinding trakhea dilapisi sel epitel dengan silia bulu getarnya dan selaput lendir.

Dinding tenggorokan terdiri dari tiga lapisan, yaitu :

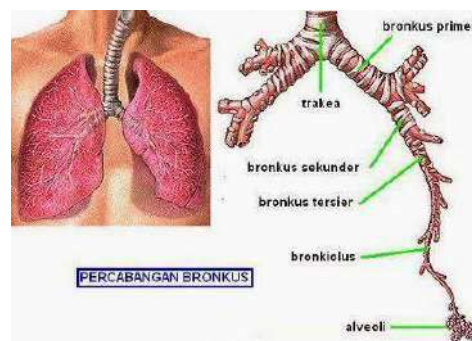
- 1) Lapisan paling luar terdiri dari atas jaringan ikat.
- 2) Lapisan tengah terdiri atas otot polos dan cincin tulang rawan.

Trakhea terusun atas 16 – 20 cincin tulang rawan yang berbentuk huruf C. Bagian belakang cincin tulang rawan ini tidak tersambung dan menempel pada esofagus. Hal ini berguna untuk mempertahankan agar trakhea tetap terbuka

- 3) Lapisan terdalam terdiri atas jaringan epitelium berisilia. Bulu getar atau silia inilah yang menahan lalu mengeluarkan partikel halus (debu dan partikel lain) yang masuk bersama udara.

e. Percabangan bronkus

Bronkus merupakan percabangan trakhea yang dibagi menjadi dua menuju paru – paru kanan dan paru – paru kiri. tempat percabangan bronkus dapat disebut juga *carina*. Bronkus kanan yang lebih pendek, lebar dan lebih dekat dengan trakhea dibandingkan bronkus kiri lebih panjang dan sempit. Hal inilah menyebabkan paru – paru kanan lebih mudah terserang penyakit (Mohamad Junda 2016).



Gambar 2.5 Anatomi Bronkus dan Bronkiolus
 Sumber : <http://dosenbiologi.com/manusia/fungsi-laring>
 Diakses pada tanggal (8 April 2020)

Untuk struktur lapisan mukosa bronkus hampir sama dengan struktur lapisan mukosa trakhea, hanya tulang rawan bronkus entuknya tidak teratur dan pada bagian bronkus yang lebih besar cincin tulang rawannya melingkari lumen dengan sempurna. Bentuk

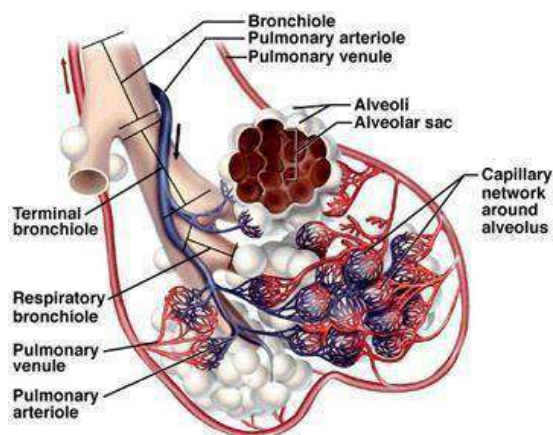
bronkus yang bercabang – cabang inilah disebut sebagai bronkiolus.

(Bayu Wardhani 2017).

f. Bronkiolus

Bronkiolus merupakan cabang dari bronkus, bronkiolus bercabang – cabang menjadi saluran yang semakin halus, kecil dan tipis. Bronkiolus tidak memiliki tulang rawan tetapi rongganya berisilia. Setiap bronkiolus bermuara ke kantung udara atau alveolus (Bayu Wardhani 2017).

g. Alveolus



Gambar 2.6 Anatomi Alveolus

Sumber : (<http://dosenbiologi.com/manusia/fungsi-laring>)

Diakses pada tanggal (8 April 2020)

Alveolus terdapat pada ujung akhir bronkiolus berupa kantong kecil yang salah satu sisinya terbuka sehingga menyerupai busa atau mirip sarang tawon. Maka dari itu alveolus berselaput tipis dan terdapat banyak bermuara kapiler darah maka memungkinkan terjadinya difusi gas pernapasan. (Bayu Wardhani 2017).

2.1.3 Fisiologi Pernafasan

a. Ventilasi

Ventilasi pernafasan adalah proses inspirasi (inhalasi) udara ke dalam paru – paru dan ekspirasi (ekshalasi) udara dari paru – paru ke lingkungan luar tubuh. (Bayu Wardhani 2017).

Inspirasi membutuhkan kontraksi otot dan energi

- 1) Diafragma, otot berbentuk kubah yang jika sedang relaks akan memipih, sedangkan saat berkontraksi dan memperbesar rongga toraks ke arah inferior.
- 2) Otot interkostal eksternal mengangkat iga ke atas dan kedepan saat berkontraksi sehingga memperbesar rongga toraks ke arah anterior dan superior.
- 3) Dalam pernapasan aktif atau pernapasan dalam, otot – otot sternokleidomastoid, pektoralis mayor, serratus anterior, dan otot skalena juga akan memperbesar rongga thoraks

Sedangkan pada saat ekspirasi pada pernapasan yang tenang dipengaruhi oleh relaksasi otot dan disebut proses pasif. Pada ekspirasi dalam, otot interkostal internal menarik kerangka iga ke bawah dan otot abdomen berkontraksi sehingga mendorong isi abdomen menekan diafragma.

b. Difusi

Difusi diartikan sebagai peristiwa perpindahan molekul dari suatu daerah yang berkonsentrasi tinggi ke daerah yang berkonsentrasi

rendah. Peristiwa difusi yang terjadi di dalam paru adalah perpindahan molekul oksigen dari rongga alveoli melintasi membrana kapiler alveolar, kemudian melintasi plasma darah, selanjutnya menembus dinding sel darah merah dan akhirnya masuk ke interior sel darah merah sampai berikatan dengan hemoglobin. Peristiwa difusi selanjutnya adalah perpindahan molekul karbondioksida dari darah ke udara alveolus.

c. Transportasi

Transportasi adalah pengangkutan oksigen dan karbondioksida oleh darah. Oksigen ditransportasi dalam darah di dalam sel darah merah. Oksigen bergabung dengan hemoglobin untuk membentuk oksihemoglobin, berwarna merah terang. Sebagian oksigen terlarut dalam plasma. Karbondioksida ditransportasi dalam darah sebagai natrium bikarbonat dalam dan kalium bikarbonat dalam. Sel – sel darah merah dalam larutan bergabung dengan hemoglobin dan protein plasma.

d. Perfusi atau Pertukaran Gas

Metabolisme jaringan meliputi pertukaran oksigen dan karbondioksida diantara darah dan jaringan. Pertukaran gas oksigen terjadi jika ada darah yang teroksigeniasi mencapai jaringan, oksigen mengalir dari darah masuk ke dalam cairan jaringan karena tekanan parsial oksigen dalam darah lebih besar dari tekanan dalam cairan

jaringan. Di dalam cairan jaringan oksigen mengalir ke dalam sel – sesuai kebutuhan.

Pertukaran gas karbondioksida dihasilkan dalam sel mengalir ke dalam cairan plasma. Tekanan parsial karbondioksida dalam cairan jaringan lebih besar daripada tekanan dalam darah. Dan karenanya karbondioksida mengalir dari cairan jaringan ke dalam darah.

2.1.4 Klasifikasi Tuberculosis Paru

berdasarkan hasil pemeriksaan dahak (BTA) Tb paru dibagi atas :

- 1) *Tuberculosis* paru BTA (+)
 - a) Selama kurang lebih 2 dari 3 spesimen dahak menunjukkan hasil positif.
 - b) Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan hasil positif dan kelainan radiologi menunjukkan gambaran tuberculosis aktif.
 - c) Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan hasil positif dan biakan positif.
- 2) *Tuberculosis* paru BTA (-)
 - a) Hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan hasil negatif, gambaran klinis dan kelainan radiologi menunjukkan tuberculosis aktif.
 - b) Hasil pemeriksaan dahak tiga kali menunjukkan hasil negatif dan biakan *M. Tuberculosis*.

2.1.5 Etiologi Tuberculosis Paru

Penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium* yang berbentuk batang, tidak bergerak, dan tidak memiliki spora, dengan ukuran panjang 1 – 10 um (biasanya 3 – 5 um) dan lebar 0,2 – 0,6 um (Zulkarnain, Zulkifli, Arto 2012). Sebagian besar bakteri *Mycobacterium* berupa lemak/lipid, sehingga kuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia atau fisik. Sifat lain dari kuman ini yang menyukai daerah dengan banyak oksigen, dan daerah yang memiliki kandungan oksigen tinggi yaitu apeks paru. Daerah ini menjadi predileksi pada penyakit *Tuberculosis*.

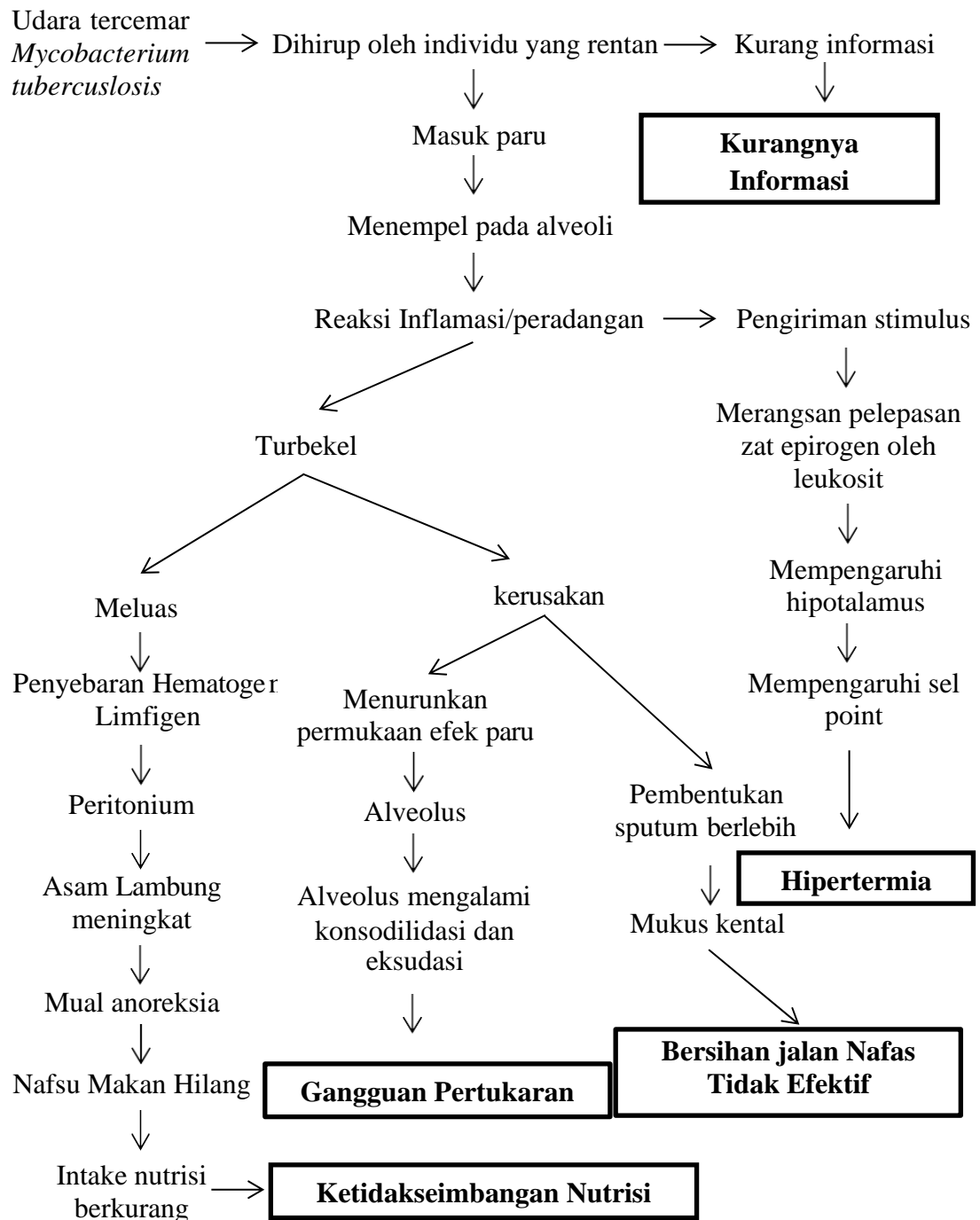
2.1.6 Pathofisiologi Tuberculosis Paru

Seseorang yang dicurigain menghirup/terppat basil *M. Tuberculosis* akan menjadi terinfeksi. Bakteri akan menyebar melalui jalan nafas menuju alveoli, dimana pada daerah tersebut bakteri akan bertumpuk dan berkembang biak. Penyebaran basil tersebut bisa melalui sistem limfe dan aliran darah menuju otak, laring, limfe, tulang belakang, dan ginjal.

Dalam waktu 2 sampai 8 minggu sistem kekebalan tubuh akan berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag akan memakan dan mengelilingi bakteri tersebut. Dimana sel makrofag akan membentuk suatu kerangka penghalang baru yang disebut granuloma yang akan menjaga agar bakteri tidak keluar dan tidak berkembang biak.

Jika sistem imune tubuh yang tidak adekuat dan tidak mampu mengontrol bakteri dengan baik, maka bakteri akan memperbanyak diri dengan cepat menjadi tuberkulosis aktif (Syamsudin 2013).

Bagan 2.1 Pathofisiologi TB Paru



Pathway Tuberkulosis Paru (khair 2014)

2.1.7 Manifestasi Klinis Tuberculosis Paru

Pada stadium awal tidak akan menunjukkan tanda atau gejala, masa inkubasi dari terpapar bakteri *M. Tuberculosis* hingga menimbulkan gejala yang pasti hingga 2 – 3 minggu. Dengan seiring waktu, jaringan paru akan mengalami kerusakan sehingga dapat meningkatkan produksi sputum yang ditunjukkan dengan seringnya klien batuk sebagai bentuk kompensasi pengeluaran dahak.

Selain itu klien dapat merasa letih, lelah, berkeringat pada malam hari dan mengalami penurunan berat badan secara signifikan. Tanda dan gejala TB dapat dibagi atas gejala sistemik dan gejala respiratorik

Gejala sistemik berupa :

a) Demam

Demam merupakan gejala pertama dari tuberculosis paru, biasanya timbul pada sore dan malam hari disertai dengan keringat mirip demam influenza yang segera mereda. Tergantung dari daya tahan tubuh dan virulensi kuman, serangan demam yang berikut dapat terjadi setelah 3 bulan, 6 bulan, 9 bulan. Demam seperti influenza ini hilang timbul dan semakin lama semakin panjang masa serangnya, sedangkan masa bebas serangan akan semakin pendek. Demam dapat mencapai suhu tinggi yaitu 40° – 41°C.

b) Malaise

Karena tuberculosis bersifat radang menahun, maka dapat terjadi rasa tidak enak badan, pegal-pegal, nafsu makan berkurang, badan semakin kurus, sakit kepala, mudah lelah, dan pada wanita kadang – kadang dapat terjadi gangguan siklus haid. Gejala respiratorik adalah :

1) Batuk

Batuk baru timbul apabila proses penyakit telah melibatkan bronkus. Batuk mula-mula terjadi oleh karena iritasi bronkus. Selanjutnya akibat adanya peradangan pada bronkus, batuk akan menjadi produktif. Batuk produktif ini berguna untuk membuang produk-produk ekskresi peradangan. Dahak dapat bersifat mukoid atau purulen.

2) Batuk Darah

Batuk darah terjadi akibat pecahnya pembuluh darah. Berat dan ringannya batuk darah yang timbul, tergantung besar kecilnya pembuluh darah yang pecah. Batuk darah tidak terlalu timbul akibat pecahnya aneurisma pada dinding kavitas, juga dapat terjadi karena ulserasi pada mukosa bronkus. Batuk darah inilah yang sering membawa penderita ke dokter.

3) Sesak nafas

Gejala ini ditemukan pada kasus sputum yang banyak atau kental dan susah keluar, atau penyakit yang lanjut dengan kerusakan paru yang cukup luas.

2.1.8 Komplikasi Tuberculosis Paru

Bakteri penyebab TBC tidak hanya menyerang paru – paru, namun dapat menyerang berbagai tempat seperti tulang, otak, hati/ginjal, dan jantung. Komplikasi pada tulang akan menyebabkan nyeri pada area spinal dan obtruksi pada sendi. TBC yang menyerang otak dapat menyebabkan meningitis dan pembengkakan yang fatal pada membran yang menutupi otak atau spinal menyebabkan sakit kepala, kekakuan pada leher, dan bahkan penurunan kesadaran. Pada hati/ginjal infeksi bakteri TBC dapat merusak proses filtrasi sampah dan pengeluaran racun dari dalam darah. Sedangkan infeksi pada jantung dan penumpukan cairan di jantung sehingga jantung tidak mampu mempompa darah secara efektif (Syamsudin 2013).

2.1.9 Pemeriksaan Diagnostik

Untuk menegakkan diagnosa TB paru, maka test diagnostik yang sering dilakukan pada klien adalah :

a. Pemeriksaan Radiologi

Tuberculosis dapat memberikan gambaran bermacam-macam pada foto rotgen toraks, akan tetapi terdapat beberapa gambaran yang karakteristik untuk tubercuosis paru yaitu :

- 1) Apabila lesi terdapat terutama dilapangan diatas paru.
- 2) Bayangan berwarna atau bercak.
- 3) Terdapat kapitas tunggal atau multipel.
- 4) Terdapat klasifikasi.
- 5) Apabila lesi biateral terutama bila terdapat pada lapangan atas paru.
- 6) Bayangan abnormal yang menetap pada foto toraks setelah foto ulang beberapa minggu kemudian.
- 7) Gambaran yang tampak pada foto toraks tergantung dari stadium penyakit.

b. Pemeriksaan Laboratorium

1) Darah

Pada TB paru aktif biasanya ditemukan peningkatan leukosit.

2) Sputum BTA

Pemeriksaan bakteriologik dilakukan untuk menemukan kuman *tuberculosis*. Diagnosa pasti ditegakkan bila pasca biakan ditemukan kuman *tuberculosis*. Pemeriksaan penting untuk diagnosa definitive dan menilai kemajuan klien. Dilakukan tiga kali berturut-turut dan biakan/kultur BTA selama 4-8 minggu.

3) Tes Tuberculin (Mantoux Test)

Pemeriksaan banyak digunakan untuk menegakkan diagnosa terutama pada anak-anak. Biasanya diberikan suntikan PPD (Protein Perified Derivation) secara intra cutan 0,1 cc. Lokasi penyuntikan umumnya pada 1/2 bagian atas lengan bawah sebelah

kiri bagian depan. Penilaian tes tuberculosis dilakukan setelah 48 – 72 jam penyuntikan dengan mengukur diameter dari pembekakan (indurasi) yang terjadi pada lokasi suntikan. Indurasi berupa kemerahan dengan hasil sebagai berikut :

- a) Indurasi 0-5 mm : negatif.
- b) Indurasi 6-9 mm : meragukan.
- c) Indurasi >10 mm : positif.

Test tuberculin negatif berarti bahwa secara klinis tidak ada infeksi mycobacterium tuberculosis.

2.1.10 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan yang diberikan bisa berupa metode preventif dan kuratif yang meliputi cara-cara sebagai berikut :

- a. Penyuluhan.
- b. Pencegahan.
- c. Pemberian obat-obatan, seperti :
 - 1) OAT (Obat Anti Tuberkulosis).

- a) Isoniazid (INH/H)

Dosis : 5 mg/KgBB, per oral

Efek samping : peripheral neuritis, hepatitis, dan hipersensivitas.

b) Ethambutol Hydrochloride (EMB/E)

Dengan dosis sebagai berikut :

Dewasa : 15 mg/KgBB per oral. Untuk pengobatan ulang dengan 25 mg/KgBB/hari selama 60 hari, kemudian diturunkan sampai 15 mg/KgBBhari.

Anak (6-12 tahun) : 10-15 mg/KgBB/hari. Efek samping : optik neuritis (efek terburuk adalah kebutaan) dan skin rash.

c) Rifampin/Rifampisin (RFP/R)

Dosis : 10 mg/KgBB/hari per oral.

Efek samping : hepatitis, raksi demam, purpura, nusea, dan vomiting.

d) Pyrazinamide (PZA/Z)

Dosis : 15-30 mg/KgBB per oral.

Efek samping : hiperurisemia, hepatotoxicity, skin rash, artralgia, distres gastrointestinal.

2) Bronkodilator.

3) Ekspektoran.

4) OBH.

5) Vitamin

d. Fisioterapi dan rehabilitasi.

e. Konsultasi secara teratur.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

a. Identitas

Identitas klien mencakup : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, suku bangsa, status, alamat, tanggal masuk Rumah Sakit, tanggal pengkajian, nomor rekam medik, dan diagnosa medis.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama saat masuk rumah sakit

a) Batuk

Keluhan batuk pada pasien *Tuberculosis* paru adalah gejala paling awal dan merupakan gangguan yang paling dikeluhkan. Peran perawat harus dapat menanyakan apakah keluhan batuk bersifat produktif atau tidak atau sputum bercampur darah

b) Batuk Darah

Keluhan batuk darah pada klien *Tuberculosis* paru selalu menjadi alasan utama klien datang ke Rumah Sakit. Hal ini disebabkan biasanya rasa takut klien pada darah yang keluar bersamaan dengan batuk. Perawat harus dapat menanyakan seberapa banyak darah yang keluar atau hanya berupa *Blood Streak*, berupa garis atau bercak – bercak darah.

c) Sesak Nafas

Keluhan sesak nafas bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena hal –hal yang menyertai seperti efusi pleura, *pneumothorax*.

d) Nyeri Dada

Nyeri dada pada *Tuberculosis* paru termasuk nyeri ringan. Gejala ini timbul apabila sistem pernafasan di pleura terkena bakteri *Tuberculosis*.

e) Demam

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

2) Keluhan Utama saat dikaji

Pengkajian pada klien *Tuberculosis* dapat berupa sesak nafas, maka perawat perlu mengarahkan atau menegaskan pertanyaan untuk membedakan antara sesak nafas yang disebabkan oleh gangguan pada sistem pernapasan dan kardiovaskuler. Gejala sesak nafas yang ditimbulkan oleh bakteri *Tuberculosis* biasanya akan ditemukan gejala jika tingkat kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada penyakit lainnya. Keluhan utama diringkas dengan menggunakan PQRST :

P = *paliatif / propokatif*

Apakah ada kejadian atau peristiwa yang menjadi faktor penyebab sesak nafas, apakah sesak nafas berkurang saat istirahat

Q = *Quanlity / Quantity*

Seperti apa rasa sesak nafas yang dirasakan atau digambarkan klien *Tuberculosis*, apakah rasa sesak nafas seperti tercekik atau susah melakukan pernapasan.

R = *Region*

Menunjukkan lokasi dimana rasa berat dalam melakukan pernapasan.

S = *Severity / skala*

Seberapa jauh rasa sesak yang dirasakan klien, bisa berdasarkan skala besar sesuai klasifikasi sesak napas dan klien menerangkan sebearapa jauh sesak napas mempengaruhi aktivitas sehari – hari.

T = *Time*

Berapa lama sesak napas dan rasa nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari, sifat mula timbulnya, tentukan apakah gejala timbul medadak atau tidak.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Pengkajian yang mendukung dengan mengkaji apakah sebelumnya klien pernah mengalami *Tuberculosis* paru, keluhan batuk lama pada masa kecil, *Tuberculosis* dari organ lain, pembesaran getah bening, dan penyakit lain yang memperberat *Tuberculosis* paru seperti diabetes melitus.

Tanyakan mengenai obat-obat yang biasa diminum oleh klien pada masa yang lalu yang masih relevan, obat-obat ini meliputi obat Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan antitusif. Catat adanya efek samping yang terjadi dimasa lalu. Adanya alergi obat juga harus ditanyakan serta reaksi alergi yang timbul. Sering kali klien mengacaukan suatu alergi dengan efek samping obat. Kaji lebih dalam tentang seberapa jauh penurunan berat badan (BB) dalam enam bulan terakhir. Penurunan BB pada klien dengan TB paru berhubungan erat dengan proses penyembuhan penyakit serta adanya anoreksia dan mual yang disebabkan karena meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

4) Riwayat kesehatan keluarga

Secara patologi *Tuberculosis* paru tidak diturunkan, tetapi perawat diharuskan menanyakan apakah penyakit ini pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya sebagai faktor predisposisi penularan didalam rumah

a. Pola aktifitas sehari – hari

1) Pola nutrisi

Pasien dengan *Tuberculosis* paru biasanya kehilangan nafsu makan. Bahwa pada pola nutrisi, pasien *Tuberculosis* paru akan mengalami mual muntah, penurunan berat badan secara signifikan.

2) Pola eliminasi

Dapat ditemukan adanya oliguria. Karena keadaan umum pasien yang lemah, pasien akan lebih banyak melakukan *bed rest* sehingga akan menimbulkan konstipasi. Pada saat Buang Air Kecil (BAK) urine akan berubah warna menjadi jingga pekat dan berbau yang menandakan fungsi ginjal masih normal jika pasien *Tuberculosis* sudah mendapatkan Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

3) Pola istirahat tidur

Pasien *Tuberculosis* paru harus memperbanyak tirah baring dan membatasi aktivitas.

4) Pola personal *hygiene*

Kaji kebiasaan mandi, gosok gigi, cuci rambut, dan memotong kuku, mencakup frekuensi. Pada klien *Tuberculosis* akan dianjurkan untuk tirah baring sehingga bantuan dalam kebersihan diri.

5) Pola aktivitas

Pasien *Tuberculosis* paru mengalami gejala yang muncul antara lain kelemahan, kelelahan, insomnia, pola hidup menetap, dan jadwal olahraga yang tidak teratur.

b. Pemeriksaan fisik dilakukan secara *persystem* (Nerslicious 2019).

1) Sistem persarafan

Biasanya ditemukan dengan dalam keadaan sadar, gelisah, hingga penurunan kesadaran

2) Sistem pernapasan

Klien biasanya terlihat sesak, nyeri dada, respirasi meningkat, mungkin batuk produktif atau darah (*hemaptoe*), suara nafas ronchi/gargling, terdapat perubahan perbandingan diameter anteroposterior dada, deviasi trakhea, vocal premitus menurun

3) Sistem kardiovaskuler

Biasanya nadi meningkat namun lemah, penurunan tekanan darah, dapat terjadi peningkatan JPV, sianosis perifer, konjungtiva pucat.

4) Sistem gastrointestinal

Dapat terjadi penurunan bising usus, nafsu makan berkurang, keluhan mual muntah akibat obat anti tuberkulosis (OAT).

5) Sistem perkemihan

Biasanya ditemukan urine kemerahan sebagai efek samping dari obat TB paru.

6) Sistem endokrin

Dapat ditemukan hipermetabolisme akibat adanya infeksi, pembesaran KGB, gula darah meningkat.

7) Sistem reproduksi

Biasanya ditemukan gangguan menstruasi pada wanita, dan penurunan hasrat seksual.

8) Sistem intergumen

Dapat ditemukan peningkatan diaforesis, kulit pucat dengan turgor kulit yang buruk, kehilangan lemak sub kutan.

9) Sistem muskuloskeletal

Dapat ditemukan penampilan yang kurus, bentuk tulang dada berubah, penurunan kekuatan otot, penurunan tonus otot.

c. Data psikologis

1) Gambaran Diri

Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran dan bentuk serta penampilan.

2) Ideal Diri

Persepsi individu tentang bagaimana dia harus berperilaku berdasarkan standar, tujuan, keinginan, atau nilai pribadi.

3) Identitas Diri

Kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian diri sendiri.

4) Peran Diri

Seperangkat perilaku yang diharapkan secara sosial yang berhubungan dengan fungsi individu pada berbagai kelompok.

d. Data sosial dan budaya

Pada aspek ini perlu dikaji pola komunikasi, hubungan sosial, gaya hidup, faktor sosiokultural serta keadaan lingkungan sekitar dan rumah.

e. Data penunjang

Pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologik (thorax foto dan sputum). Data penunjang untuk klien dengan *Tuberculosis* paru yaitu :

1) Pemeriksaan darah :

- a) Anemia terutama bila periode akut.
- b) Leukositosis ringan dengan predominasi limfosit.
- c) LED meningkat terutama fase akut.
- d) AGD menunjukkan peninggian kadar CO₂.

2) Pemeriksaan Radiologi

Karakteristik radiologi yang menunjang diagnosis

- a) Bayangan lesi radiologik yang terletak di lapangan atas paru bayangan yang berawan atau berbercak.
 - b) Adanya klasifikasi-Kelainan yang bilateral.
 - c) Bayangan menetap atau relatif menetap beberapa minggu.
 - d) Bayangan milier.
- 3) Pemeriksaan Bakteriologi
- Ditemukan kuman *Mycobacterium tuberculosis* dari dahak penderita Tuberkulosis.
- 4) Uji Tuberkulin (*Mantoux test*)

Uji tuberkulin dilakukan dengan cara *Mantoux* yaitu penyuntikan melalui intrakutan menggunakan semprittukulin 1 cc jarum No. 26. Uji tuberkulin positif jika indurasi (pembengkakan) lebih dari 10mm pada gizi baik dan 5 mm pada gizi buruh. Hal ini dilihat setelah 72 jam penyuntikan. Bila uji terbukulin positif menunjukkan adanya infeksi *tuberculosis* paru.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon individu, keluarga, dan masyarakat tentang kesehatan, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan.

Menurut (Doenges, Moorhouse, dan Geisster 2014) diagnosa keperawatan yang dapat terjadi pada klien *Tuberculosis* paru dapat berupa :

- a. Resiko tinggi infeksi penyebaran / atifitas infeksi berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat, fungsi silia menurun / statis sekret, kerusakan jaringan akibat infeksi menyebar, malnutrisi, terkontaminasi oleh lingkungan, kurang informasi tentang infeksi kuman.
- b. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan seret mukus kental atau sekret darah, kelemahan, upaya batuk buruk, edema trakel/faringeal.
- c. Gangguan pertukaran gas, kerusakan, resiko tinggi terhadap penurunan permukaan efektif paru, atelektasis, kerusakan membran alveolar – kapiler, sekret kental, tebal, edema bronkial.
- d. Keseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan kelemahan, batuk yang sering, adanya produksi sputum, dipsneu, anoreksia, penurunan kemampuan finansial.
- e. Kurang pengetahuan mengenai kondisi, pengobatan, pencegahan berhubungan dengan tidak ada yang menerangkan, interpretasi yang salah, informasi yang didapat tidak lengkap / tidak akurat, terbatasnya pengetahuan / kognitif.
- f. Hipertermia berhubungan dengan anastesia, penurunan respirasi, dehidrasi, pemanjanaan lingkungan yang panas, penyakit, pemakaian

pakaian yang tidak sesuai dengan suhu lingkungan, peningkatan baju metabolisme, medikasi, trauma, aktifitas berlebihan.

2.2.3 Intervensi atau Perencanaan

Intervensi atau perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah, dan memenuhi kebutuhan klien (Setiadi 2012).

Menurut buku Rencana Asuhan Keperawatan (Doenges, Moorhouse, & Geisster 2014) intervensi yang dapat dilakukan adalah :

- a. Resiko tinggi infeksi penyebaran / aktifitas infeksi berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat, fungsi silia menurun / statis sekret, kerusakan jaringan akibat infeksi menyebar, malnutrisi, terkontaminasi oleh lingkungan, kurang informasi tentang infeksi kuman.

Tabel 2.1
Intervensi Diagnosa Resiko tinggi infeksi

Tujuan	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tidak terjadi penyebaran atau aktifitas ulang infeksi Kriteria evaluasi : Mengidentifikasi intervensi untuk mencegah resiko penyebaran infeksi, menunjukan dan melakukan perubahan pola hidup untuk meningkatkan lingkungan yang aman	Mandiri : Kaji patologi penyakit fase aktif/tidak aktif, penyebaran infeksi melalui bronkus pada jaringan sekitarnya atau aliran darah atau sistem limfe dan resiko infeksi melalui batuk, bersin, meludah, tertawa, ciuman, atau bernyanyi. Indetifikasi orang lain yang beresiko, contoh anggota keluarga, sahabat katib/teman	Membantu klien agar mau mengerti dan menerima terapi yang diberikan untuk mencegah komplikasi Orang orang yang terpajan ini perlu terapi obat untuk mencegah penyebaran atau terjadinya infeksi
	Anjurkan klien untuk batuk atau bersin, dan mengeluarkan pada tisu dan menghindari meludah.	Dapat membantu menurunkan rasa terisolasi klien dan membuang stigma

Kaji pembuangan tisu sekali pakai dan teknik mencuci tangan. Dorong untuk mengulangi demonstrasi	sosial berhubungan sehubungan dengan penyakit menurun
Awasi suhu sesuai indikasi	Reaksi demam indikator adanya infeksi lanjutan
Identifikasi faktor resiko individu terhadap pengaktifan berulan <i>tuberculosis</i>	Pengetahuan tentang faktor ini membantu klien untuk mengubah pola hidup dan menghindari atau menurunkan insiden eksasebari
Tekankan pentingnya tidak menghentikan terapi obat	Periode singkat berakhir 2 – 3 hari setelah kemoterapi awal, tetapi pada adanya rongga atau penyakit luas sedang, resiko penyebaran infeksi akan menyebar sampai 3 bulan.
Kaji pentingnya mengikuti dan kultur ulang secara periodik terhadap sputum untuk lamanya terapi	Alat dalam pengaas efek dan ketidakefektifan obat dan respon klien terhadap terapi.
Kolaborasi : Berikan agen antiinfeksi sesuai indikasi. Contoh : isoniazid (INH), etambutal (Myambutol), rifampisin (RMP/Rifaidin)	Kombinasi agen antiinfeksi. Contoh 2 obat primer atau satu obat primer tambah 1 dan obat sekunder. INH biasanya obat pilihan untuk klien infeksi dan pada resiko terjadi <i>tuberculosis</i>
Pirazinamida (PZA/aLDINAMIDE), para amini salitik (PAS), sikloserin (seromnyeain), streptomisin (strycin).	Ini obat sekunder diperlukan bila infeksi resisten terhadap atau tidak toleran obat primer

- b. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan seret mukus kental atau sekret darah, kelemahan, upaya batuk buruk, edema trakeal/faringeal.

Tabel 2.2
Intervensi Diagnosa Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Tujuan	Intervensi	Rasional
Setelah melakukan asuhan keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat ditangani. Kriteria hasil : Mempertahankan jalan nafas klien, mengeluarkan sekret tanpa bantuan, menunjukkan perilaku untuk memperbaiki atau mempertahankan bersihan jalan nafas, beraptisipasi dalam program pengobatan dalam tingkat kemampuan atau situasi, mengidentifikasi potensial komplikasi dan melakukan tindakan tepat.	Mandiri : Kaji fungsi pernapasan, contoh bunyi napas tambahan. Catat kemampuan untuk mengeluarkan mukosa/batuk efektif, postural drainase, catat karakter, jumlah sputum.	Penurunan bunyi nafas dapat menunjukkan atelektasis ronkhi, mengi menunjukkan akumulasi sekret atau ketidakmampuan untuk membersihkan jalan napas yang dapat menimbulkan penggunaan otot aksesoris pernapasan dan peningkatan kerja pernapasan. Pengeluaran sangat sulit bila sekret sangat tebal. Sputum berdarah kental atau darah cerah, diakibatkan oleh kerusakan (kavitasi) paru atau luka bronkial dan dapat memerlukan evaluasi atau intervensi lanjut.
	Berika klien posisi semi fowler, bantu klien untuk batuk dan latihan nafas dalam.	Posisi membantu dan memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan
	Bersihkan sekret dari mulut dan trakhea.	Mencegah obstruksi atau aspirasi. Penghisapan dapat diperlukan bila klien tidak mampu mengeluarkan sekret.
	Pertahankan masukan cairan sedikitnya 2500 cc/hari kecuali kontraindikasi.	Pemasukan banyak cairan membantu untuk pengenceran sekret.
	Kolaborasi : Lembapkan udara atau oksigen inspirasi.	Mencegah pengeringan membran mukosa dan membantu pengenceran sekret.

Beri obat- obatan sesuai indikasi : Agen mukolitik, contoh asetilsistein (Mucomyst).	Agen mukolitik menurunkan kekentalan dan penglekentan sekret paru untuk memudahkan pembersihan
Bronkodilator, contoh okstrifillin (Choledyn), Teofilin (Theo-Dur).	Bronkodilator meningkatkan ukuran lumen percabangan trakheobrokial, sehingga menurunkan tahanan terhadap aliran udara.
Kortikosteroid (Predison)	Berguna pada adanya keterlibatan luas dengan hipoksemia danbila respon inflamasi mengancam hidup.
Bersiap untuk atau membantu intubasi	Intubasi diperlukan pada kasus jarang bronkogenik <i>tuberculosis</i> dengan edema laring dan pendarahan paru akut

- c. Gangguan pertukaran gas, kerusakan, resiko tinggi terhadap penurunan permukaan efektif paru, atelektasis, kerusakan membran alveolar – kapiler, sekret kental, tebal, edema bronkial.

Tabel 2.3
Intervensi Diagnosa Gangguan Pertukaarn Gas

Tujuan	Intervensi	Rasional
Setelah Dilakukan asuhan keperawatan gangguan pertukaran gas Kriteria hasil : Melaporkan tidak adanya/penurunan dipsneu Menunjukkan perbaikan ventilasi dan oksigensisasi jaringan adekuat dengan GDA dalam rentang normal Bebas dari gejala distress pernapasan	Mandiri : Kaji dipsneu, takipneu, tak normal/menurunnya bunyi napas, peningkatan upaya pernapasan, terbatasnya ekspansi dinding dada, dan kelemahan Evaluasi perubahan pada tingkat kesadaran. Catat sianosis dan/atau perubahan pada warna kulit. Termasuk membran mukosa dan kuku	TB paru menyebabkan efek luas pada paru dari bagian kecil bonrkopneumonia sampai inflamasi difusi luas. Nekrosis, effusi pleura, dan fibrosis luas. Efek pernapasan dapat dari ringan sampai dipsneu berat sampai distress pernapasan Akumulasi sekret/pengaruh jalan napas dapat mengganggu oksigenisasi organ vital dan jaringan.

Tunjukkan/dorong bernapas bibir selama ekshalasi. Khususnya untuk pasien dengan fibrosis atau kerusakan parenkim	Membuat tahanan melawan udara luar, untuk mencegah kolaps/penyempitan jalan napas, sehingga membantu menyebarkan udara melalui paru dan menghilangkan/menurunkan napas pendek.
Tingkatkan tirah baring/batasi aktivitas dan bantu aktivitas perawatan diri sesuai keperluan	Menurunkan konsumsi oksigen/kebutuhan selama periode penurunan pernapasan dapat menurunkan beratnya gejala.
Kolaborasi : Awasi seri GDA/nadi oksimetri	Penurunan kandungan oksigen dan/atau saturasi atau peningkatan PaCO ₂ menunjukkan kebutuhan untuk intervensi/perubahan program terapi
Berika oksigen tambahan yang sesuai	Alat dalam memperbaiki hipoksemia yang dapat terjadi sekunder terhadap penurunan ventilasi/menurunnya permukaan alveolar paru

- d. Keseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan kelemahan, batuk yang sering, adanya produksi sputum, dispneu, anoreksia, penurunan kemampuan finansial.

Tabel 2.4
Intervensi Diagnosa Keseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan

Tujuan	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan asuhan keperawatan pemenuhan nutrisi dapat terpenuhi. Kriteria hasil : Menunjukkan berat badan meningkat mencapai tujuan dengan nilai laboratorium normal atau bebas tanda malnutrisi, melakukan perilaku atau perubahan pola hidup untuk meningkatkan dan mempertahankan berat	Mandiri : Catat status nutrisi klien pada penerimaan, catat turgor kulit, berat badan dan derajat kekurangan berat badan, integritas mukosa oral, kemampuan atau ketidakmampuan menelan, adanya tonus usus riwayat mual muntah atau diare. Pastika pola diet biasa klien, yang disukai atau tak disukai .	Berguna dalam mendefinisikan derajat atau luasnya masalah dan pilihan intervensi yang tepat Membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan

yang tepat.	atau kekuatan khusus. Pertimbangan keinginan individu dapat memperbaiki masukan diet.
Awasi pemasukan atau pengeluaran dan berat badan secara periodik.	Berguna dalam mengukur keefektifan nutrisi dan dukungan cairan.
Selidiki anoreksia, mual muntah, dan catat kemungkinan dengan obat. Awasi frekuensi, volume, konsistensi feses.	Dapat mempengaruhi pilihan diet dan mengidentifikasi area pemecahan masalah untuk atau penggunaan nutrien.
Dorong dan berikan periode istirahat sering	Membantu menghemat energi khususnya bila kebutuhan metabolik meningkat saat demam.
Berikan perawatan mulut sebelum dan sesudah tindakan pernapasan	Menurunkan rasa tidak enak karena sisa sputum atau obat untuk pengobatan respirasi yang menyerang saraf muntah.
Dorong makan sedikit dan sering dengan makanan tinggi protein dan karbohidrat.	Maksimalkan masukan nutrisi tanpa kelemahan yang tidak perlu atau kebutuhan energi dari makan – makanan banyak dan menurunkan iritasi gaster.
Dorong orang terdekat untuk membawa makanan dirumah dan untuk membagi dengan klien kecuali kontraindikasi	Membuat lingkungan sosial lebih normal selama pengobatan dan membantu memenuhi kebutuhan personal dan kultural.
Kolaborasi : Rujuk ke ahli diet untuk menentukan komposisi diet.	Memberikan bantuan dalam perencanaan diet dengan nutrisi adekuat untuk kebutuhan metabolik dan diet.
Konsul dengan terapi pernapasan untuk jadwal pengobatan 1 – 2 jam sebelum dan sesudah makan	Dapat membantu menurunkan insiden mual dan muntah sehubungan dengan obat atau efek pengobatan pernapasan pada perut yang penuh.
Awasi pemeriksaan laboratorium	Nilai rendah menunjukkan <u>malnutrisi dan menunjukkan</u>

kebutuhan intervensi atau perubahan program terapi.

- e. Kurang pengetahuan tentang kondisi, pengobatan, pencegahan berhubungan dengan tidak ada yang menerangkan, interpretasi yang salah, informasi yang didapat tidak lengkap / tidak akurat, terbatasnya pengetahuan / kognitif.

Tabel 2.5
Intervensi Diagnosa Kurang pengetahuan

Tujuan	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan asuhan keperawatan kurang pengetahuan dapat teratasi Kriteria hasil : Menyatakan pemahaman proses penyakit atau prognosis dan kebutuhan pengobatan melakukan perilaku atau perubahan pola hidup untuk memperbaiki kesehatan umum dan menurunkan resiko pengaktifan ulang bakteri <i>tuberculosis</i> , mengidentifikasi gejala yang memerlukan evaluasi atau intervensi, menggambarkan rencana untuk menerima perawatan kesehatan adekuat.	Mandiri : Kaji kemampuan klien untuk belajar, contoh tingkat takut, masalah, kelemahan, tingkat partisipasi, lingkungan terbaik, imana klien dapat belajar, seberapa banyak isi, media terbaik, siapa yang terlibat. Identifikasi gejala yang harus dilaporkan ke perawat.	Belajar tergantung pada emosi, kesiapan fisik, dan ditingkatkan pada tahan individu. Dapat menunjukan kemajuan atau pengaktifan ulang penyakit atau efek obat memerlukan evaluasi lanjut.
	Teknakan pentingnya mempertahankan protein tinggi dan diet karbohidrat dan pemasukan cairan adekuat.	Memenuhi kebutuhan metabolik membantu meminimalkan kelemahan dan meningkatkan penyembuhan. Cairan dapat mengencerkan atau mengeluarkan sekret.
	Berika intruksi dan informasi tertulis khusus pada klien untuk rujukan jadwal obat.	Mencegah atau menurunkan hambatan klien untuk mengingat sejumlah informasi.
	Jelaskan dosis obat, frekuensi pemberian, kerja yang diharapkan dan alasan pengobatan lama. Kaji potensial interaksi dengan obat atau substansi lain.	Meningkatkan kerjasama dalam program pengobatan dan pengetahuan obat sesuai perbaikan kondisi klien.
	Kaji potensial efek samping pengobatan dan pemecahan masalah.	Mencegah atau menurunkan ketidaknyamanan sehubungan dengan terapi dan

	meningkatkan kerjasama dalam program.
Kaji bagaimana bakteri <i>tuberculosis</i> ditularkan dan bahaya reaktivasi	Pengetahuan dapat menurunkan resiko penularan atau reaktivasi termasuk kavitasi, pembentukan abses, emfisema destruktif, penumothorax spontan, firosis interstisiel difusi, effusi seora, empisema, bronkiektasis, hemoptiis, laringitis tuberkulosis

- f. Hipertermia berhubungan dengan anastesia, penurunan respirasi, dehidrasi, pemanjanaan lingkungan yang panas, penyakit, pemakaian pakaian yang tidak sesuai dengan suhu lingkungan, peningkatan baju metabolisme, medikasi, trauma, aktifitas berlebihan.

Tabel 2.6
Intervensi Diagnosa Hipertemia

Tujuan	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan suhu tubuh menurun Kriteria hasil : Suhu tubuh dalam rentaan normal, nadi dan respirasi dalam batas normal, tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada sakit kepala	Mandiri : Monitor suhu sesering mungkin Monitor warna dan suhu kulit Monitor intake dan output Kompres hangat pada lipatan paha dan aksila	Proses peningkatan suhu menunjukkan proses penyakit infeksius akut Warna kulit yang merah menunjukkan suhu klien yang tinggi Kekurangan intake cairan menyebabkan dehidrasi yang menyebabkan demam Merupakan jaringan tipis dan terdapat pembuluh darah sehingga vasodilatasi pembuluh darah lebih cepat sehingga pergerakan molekul cepat.
	Kolaborasi : Berika obat antipiretik	Kolaborasi : Obat antipiretik bekerja

2.2.4 Implementasi atau Pelaksanaan

Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Fokus implementasi keperawatan antara lain :

- a. Mempertahankan daya tahan tubuh
- b. Mencegah komplikasi
- c. Menentukan perubahan sistem tubuh
- d. Memantapkan hubungan klien dengan lingkungan
- e. Implementasi pesan Dokter

2.2.5 Evaluasi

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan.

Evaluasi dibagi dalam 2 jenis yaitu :

- a. Evaluasi berjalan (Formatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dalam bentuk pengisian format catatan perkembangan dengan berorientasi kepada masalah yang dialami klien.

b. Evaluasi akhir (Sumatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dengan cara membandingkan anatar tujuan yang akan dicapai. Bila terdapat kesenjangan diantara keduanya, mungkin semua tahap keperawatan perlu ditinjau kembali, agar dapat data – data, masalah atau rencana yang dimodifikasi.

Format yang dipakai adalah SOAP/SOAPIER, yaitu :

1) S : Data Subjektif

Adalah perkembangan keadaan yang didasarkan pada apa yang dirasakan, dikeluhkan dan dikemukakan klien.

2) O : Data Objektif

Perkembangan objektif yang bisa diamati dan diukur oleh perawat atau petugas kesehatan.

3) A : Analisis

Penilaian dari kedua jenis data (baik subjektif maupun objektif) apakah perkembangan ke arah perbaikan atau kemunduran.

4) P : Perencanaan

Rencana penanganan klien yang didasarkan pada analisi di atas yang berisi melanjutkan perencanaan sebelumnya apabila keadaan atau masalah belum teratasi.

5) I : Implementasi

Tindakan yang dilakukan berdasarkan rencana.

6) E : Evaluasi

Yaitu penilaian tentang sejauh mana rencana tindakan asuhan keperawatan dan evaluasi telah dilaksanakan dan sejauh mana masalah klien teratasi.

7) R : Reassesmen

Bila hasil evaluasi menunjukkan masalah belum teratasi, pengkajian ulang perlu dilakukan kembali melalui proses pengumpulan data subjektif, objektif, dan proses analisisnya.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang diterapkan pada karya tulis ini ialah studi kasus yang digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien *tuberculosis* dengan bersihan jalan nafas tidak efektif. Dengan mengambil sebanyak dua klien dengan diagnosa medis dan diagnosa keperawatan yang sama, yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif yang menerapkan pengaruh teknik batuk efektif untuk mengeluarkan sputum yang menghalangi jalan nafas. Pengkajian serta intervensi pada setiap klien dilakukan di Ruang Bougenville II Rumah sakit umum daerah Ciamis, pada klien 1 dilakukan pada tanggal 19 Desember – 21 Desember 2019 sedangkan pada klien 2 dilakukan pada tanggal 23 Desember – 25 Desember 2019. Pengambilan data juga bersumber dari berbagai buku, jurnal maupun artikel yang terkait.

3.2 Batasan Istilah

Pada penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis hanya membatasi pada Asuhan Keperawatan pada klien *Tuberculosis* Paru dengan Bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Ciamis, maka penulis akan menjabarkan konsep *Tuberculosis* paru. Batasan Istilah akan di jabarkan sebagai berikut :

- 1) *Tuberculosis* paru merupakan penyakit infeksi menular, menyerang pada paru, yang disebabkan oleh basil tahan asam yang dikenal *Mycobacterium tuberculose* (Arita Murani, 2011)
- 2) Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami ancaman yang nyata atau potensial berhubungan dengan ketidak mampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas tidak efektif (Carpenito dan Moyet 2013)

3.3 Responden/ Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian adalah responden yang dirawat di ruangan Bougenville II RSUD Ciamis yaitu 2 orang yang merupakan klien tuberkulosis paru dengan masalah keperawatan yang sama yaitu Bersihan Jalan nafas tidak efektif. Responden pertama Ny. Y usia 61 tahun yang bekerja sebagai buruh cuci dan responden kedua Tn. I umur 50 tahun yang bekerja sebagai buruh. Selain pasien, subyek penelitian yang digunakan adalah keluarga dari klien bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam mengumpulkan data tentang pasien.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang Bougenville II RSUD Ciamis. Penelitian dilakukan pada tanggal 02 Desember 2019 – 18 Januari 2020. Studi dilakukan pada pada Ny.Y dan Tn.I di rumah sakit. Pada Ny. Y dilakukan penelitian dari tanggal 19 Desember – 21 Desember. Pada Tn. I dilakukan penelitian dari tanggal 23 Desember – 25 Desember 2019.

3.5 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah dengan 5 cara yaitu :

3.5.1 Wawancara

Data diperoleh dengan mengajukan pertanyaan secara langsung kepada pasien dan keluarga, perawat, dan petugas kesehatan yang lain mengenai perjalanan penyakit dan hal-hal yang berhubungan seperti identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga.

3.5.2 Observasi dan pemeriksaan fisik.

Observasi merupakan metode pengumpulan data yang melihat secara langsung keadaan klien. Teknik observasi dilakukan untuk melihat langsung keadaan umum klien dan mengetahui respon klien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada tubuh klien untuk mengetahui kelainan yang dirasakan klien.

3.5.3 Studi dokumentasi.

Melihat hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan, seperti pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi atau pemeriksaan lainnya. Dilakukan untuk melihat kelainan pada klien. Sehingga dapat menjadi data pendukung diagnosa yang ada.

3.6 Uji ke Absahan Data

Uji keabsahan data yang dilakukan pada penelitian ini dengan menggunakan sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat, dan keluarga klien.

3.7 Analisis Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya di tuangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang dilakukan dengan cara menarasikan jawaban- jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisa digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan di bandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis data adalah :

3.7.1 Pengumpulan Data

Data dikumpulan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen) kepada klien 1 dan klien 2. Hasil penelitian ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

3.7.2 Mereduksi Data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data

objektif dan data subjektif, dianalisis berdasarkan pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3.7.3 Penyajian Data

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

3.7.4 Kesimpulan

Dari data yang disajikan kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

3.8 Etik Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari :

3.8.1 *Informed Consent*. (persetujuan menjadi klien)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan partisipan, dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *informed consent* adalah agar partisipan mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika partisipan bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan

jika partisipan tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak partisipan.

3.8.2 *Anonymity* (tanpa nama).

Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menuliskan kode nama atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3.8.3 *Confidentiality* (kerahasiaan).

Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya dengan cara tidak menyebarkan hasil penelitian, semua partisipan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

3.8.4 *Beneficence* (berbuat baik)

Berbuat baik berarti hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan memerlukan pencegahan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Terkadang, dalam situasi pelayanan kesehatan terjadi konflik antara prinsip dengan otonomi.

Penelitian dilakukan untuk memberikan manfaat pada klien 1 dan klien 2 maupun bagi masyarakat pada umumnya. Penelitian berusaha meminimalisir dampak yang merugikan klien.

3.8.5 *Nonmaleficency* (tidak merugikan)

Merupakan etika dalam penelitian yang menyatakan bahwa peneliti memiliki batas kerja tindakan yang dapat memperburuk keadaan peserta penelitian dan tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis terhadap klien.

3.8.6 *Veracity* (kejujuran)

Nilai ini bukan cuman dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberian layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien untuk meyakinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Kebeneran merupakan dasar membina saling percaya. Klien memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu.

3.8.7 *Justice*. (keadilan)

Prinsip keadilan dibutuhkan demi tercapainya kesamaan derajat dan keadilan terhadap orang lain yang menjunjung prinsip – prinsip moral, legal, dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam praktik profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik serta keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.

Peneliti menjamin kedua klien yang dilakukan untuk penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnik, dan sebagainya

3.8.8 *Fidely*

Tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai itu perawat harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada orang lain.

BAB IV

Hasil Dan Pembahasan

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

RSUD Ciamis ialah salah satu Rumah Sakit milik Pemkab Ciamis yang berupa RSU, diurus oleh Pemda Kabupaten dan tergolong kedalam RS kelas C. Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis telah teregistrasi semenjak 17 Febuari 2014 dengan nomor surat ijin 503/kpts.04/BPPT/2012 dan tanggal surat ijin 20/03/2012 dari kepala badan pelayanan perijinan terpadu dengan sifat perpanjang sampai 5 tahun. RSUD ini beralamat di Jl. Rumah Sakit No. 76, Ciamis, Kec. Ciamis, Kabupaten Ciamis.

RSUD Ciamis memiliki luas tanah 19.305 m², luas bangunan 3.938 m². Tempat pengambilan data ialah Ruang Bougenville 2 lt.2. diruangan ini terdapat 7 ruangan dengan 2 ruangan isolasi infeksius, 2 ruangan isolasi non – infeksius, dan 3 ruangan umum. Masing – masing ruangan terdiri dari 6 tempat tidur, selain itu diruangan ini terdapat ruang administrasi, ruang perawat, ruang dokter, ruang tindakan, ruang penyimpanan alat steril, ruang cuci tangan, spoel hook, gudang dan terdapat kamar mandi untuk perawat maupun pasien disetiap ruangnya. Keadaan di ruangan ini bersih, rapih, dan kondusif

4.1.2 Pengkajian

Tabel4.1
Identitas Klien dan Penanggung Jawab

1)	Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
	Nama	Ny. Y	Tn. I
	Umur	61 tahun	50 tahun
	Jenis kelamin	Perempuan	Laki – laki
	Agama	Islam	Islam
	Pendidikan	SMP	SD
	Pekerjaan	Buruh Cuci	Buruh
	Status pernikahan	Menikah	Menikah
	Suku/bangsa	Sunda	Sunda
	Tanggal masuk RS	17 Desember 2019	20 Desember 2019
		Jam : 06.40 WIB	Jam : 10.20 WIB
	Tanggal pengkajian	19 Desember 2019	23 Desember 2019
		Jam : 09.00 WIB	Jam : 08.40 WIB
	No. Medrc	497xxx	476xxx
	Diagnose Medis	Tuberkulosis Paru	Tuberkulosis Paru
	Alamat	Garahang 29/13 Panjalu Kab.Ciamis Ciamis	Lengkong 01/07 Kab.Ciamis Ciamis
	Identitas Penanggung Jawab		
	Nama	Ny. P	Ny . U
	Umur	37 tahun	47 tahun
	Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
	Pendidikan	SMP	SD
	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu rumah tangga
	Agama	Islam	Islam
	Hubungan dengan klien	Anak Kandung	Istri
	Alamat	Cilaga 02/05 Kab.Ciamis Ciamis	Lengkong 01/07 Kab.Ciamis Ciamis

Tabel4.2
Riwayat Penyakit

2)	Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
	Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit	Klien mengeluh sesak nafas disertai batuk berdahak sudah hampir 3 hari sebelum masuk Rumah Sakit, keluarga klien membawa klien ke RSUD Ciamis melalui IGD dan dilakukan pemasangan IV line di tangan kanan ,infus RL20 tts/mnt serta pemberian oksigen 3 liter/menit, lalu klien dirujuk ke ruang penyakit dalam Bougenville II	Klien mengeluh sesak nafas dan batuk berdahak disertai darah keluar dari mulut klien sudah hampir 1 minggu. Klien langsung dibawa ke RSUD Ciamis melalui IGD dan diberikan penanganan nebulizer combivet 3 liter + Nacl 2cc per 6 jam dan pemasangan IV line di tangan kanan infus, RL 20 tts/mnt serta pemberian oksigen 5 liter/menit, lalu klien dirujuk ke ruang penyakit dalam Bougenville II

Keluhan Utama Saat Dikaji	Saat dilakukan pengkajian tanggal 19 Desember 2019 jam 09.00 WIB klien mengatakan sesak nafas disertai batuk berdahak masih terasa. Sesak dirasakan dibagian dada seperti ditindih sesuatu beban berat, sesak bertambah ketika klien melakukan aktivitas dan sesak berkurang ketika klien beristirahat, sesak biasanya dirasakan pada malam hari dengan adanya batuk. Sesak dirasakan setiap saat	Saat dilakukan pengkajian tanggal 23 Desember 2019 jam 08.40 WIB klien mengatakan sesak nafas masih sering dirasakan, batuk berdahak disertai darah masih sering terjadi, sesak dirasakan dibagian dada seperti ditindih beban berat, sesak bertambah ketika klien melakukan aktivitas dan sesak berkurang ketika klien duduk. Sesak dirasakan setiap saat terutama pada malam hari
Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan 2 tahun lalu klien pernah dirawat selama 1 bulan karena penyakit yang sama di RSUD Ciamis	Klien mengatakan 2 tahun lalu pernah dirawat selama kurang lebih 1 minggu karena penyakit yang sama di RSUD Ciamis
Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang pernah mempunyai riwayat penyakit yang sama dengan klien, maupun mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi, serta penyakit menular seperti HIV/AIDS	Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang pernah mempunyai riwayat penyakit yang sama dengan klien, maupun mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi, serta penyakit menular seperti HIV/AIDS

Tabel 4.3
Pola Aktivitas Sehari – hari

3 Pola Aktivitas Sehari –hari				
Aktivitas	Klien 1		Klien 2	
	Dirumah	Di Rumah Sakit	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1. Pola Nutrisi				
a. Makan				
Frekuensi	3x/hari	3x/hari	3x/hari	3x/hari
Jenis	Nasi+lauk+sayur	Nasi+lauk+sayur	Sayur+lauk+sayur	Bubur+lauk+syur
Porsi	1 porsi habis	1/2 porsi habis	1 porsi habis	1 porsi habis
Keluhan	Tidak ada keluhan	Nafsu makan klien	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
b. Minum		Berkurang		
Frekuensi	7-8 gelas/hari		7-8 gelas/hari	8 gelas/hari
Jumlah	1400-1600 cc	7gelas/hari	1800cc/hari	1500 cc/hari
Jenis	Air putih	1400cc	Air putih	Air putih
Keluhan	Tidak ada	Air putih	Tidak ada	Tidak ada

	keluhan	Tidak ada keluhan	keluhan	keluhan
2. Eliminasi				
a. BAB	1x/hari	Klien belum BAB	2x/hari	Klien belum BAB
Frekuensi	Khas feses		Khas feses	
Warna	Khas feses		Khas feses	
Bau	Tidak ada keluhan		Tidak ada keluhan	
Keluhan				
b. BAK				
Frekuensi	5-6x/hari	4x-5x/hari	5-6x/hari	4x-5x/hari
Jumlah	1400/hari	1400/hari	1500/hari	1500cc/hari
Warna	Kuning	Kuning	Kuning	Kuning
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada kekluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
3. Istirahat				
Tidur	1 jam/hari	1-2 jam/hari	Tidak tidur	4 jam/hari
Siang	7jam/hari	3 - 4 jam/hari	7 jam/hari	3 jam/hari
Malam	Tidak ada keluhan	Klien sulit untuk tidur karena sesak dan batuk	Tidak ada keluhan	Klien sulit untuk tidur karena sesak dan batuk
Keluhan				
4. Personal Hygiene				
a. Mandi	2x /hari	Belum mandi	2x /hari	Belum mandi
b. Gosok gigi	2x /hari	Belum sikat gigi	1x /hari	Belum sikat gigi
c. Keramas	Setiap hari	Belum keramas	Setiap hari	Belum keramas
d. Gunting kuku	1 minggu 1x	Belum gunting kuku	1 minggu 1x	Belum gunting kuku
e. Ganti pakaian	2x /hari	1x /hari	2x /hari	1x /hari
5. Aktivitas	Mandiri	Dibantu oleh keluarga seperti makan, BAK, ganti pakaian.	Mandiri	Dibantu oleh keluarga seperti makan, BAK, ganti pakaian.

Tabel 4.4
Pemeriksaan Fisik

4) Pemeriksaan Fisik		
Observasi	Klien 1	Klien 2
1. Keadaan Umum		
Penampilan	Klien tampak kelelahan	Klien tampak rapih
Kesadaran	Compos Mentis, (E ₄ , M ₆ , V ₅)	Compos Mentis, (E ₄ , M ₆ , V ₅)
TTV		
Tekanan Darah	140/90 mmHg	130/80 mmHg
Suhu	36,2°C	36,7°C
Respirasi	24 x/menit	26x/menit
Nadi	84x/menit	78 x/menit
2. Pemeriksaan Fisik		
a. Sistem Pernafasan	Bentuk Hidung tampak simetris, tidak terdapat nyeri tekan, hidung tampak sedikit kotor, tampak cuping hidung. Bentuk dada simetris, perkusi dada dengan	Bentuk Hidung tampak simetris, tidak terdapat nyeri tekan, hidung tampak bersih, tampak cuping hidung. Bentuk dada simetris, perkusi dada dengan

	hasil resonance, tidak ada retraksi dada, terdapat bunyi ronchi di bagian dada sebelah kanan, respirasi 24x/menit, terpasang nasal kanul dengan oksigen 3liter/menit	hasil resonance, tidak ada retraksi dada, terdapat bunyi ronchi di bagian dada sebelah kanan dan dada sebelah kiri, respirasi 26x/menit, terpasang nasal kanul dengan oksigen 5liter/menit
b. Sistem Cardiovaskuler	Pada saat diinpeksi konjungtiva merah muda, bibir tidak sianosis, dan tidak pucat. Pada saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan pada dada, tidak ada peningkatan JVP, CRT <3 detik. Pada saat di perkusi hasilnya resonance. Pada saat diauskultasi di ics 2 sternum kanan kiri dan ics 5 mid clavikula kiri irama regular dan terdapat bunyi nafas tambahan ronchi di dada sebelah kanan	Pada saat dinpeksi konjungtiva merah muda, bibir tidak sianosis, dan tidak pucat. Pada saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan pada dada, tidak ada peningkatan JVP, CRT <3 detik. Pada saat di perkusi hasilnya resonance. Pada saat diauskultasi di ics 2 sternum kanan kiri dan ics 5 mid clavikula kiri irama regular dan terdapat bunyi nafas tambahan ronchi di dada sebelah kanan dan kiri
c. Sistem Pencernaan	Bentuk bibir simetris, mukosa lembab, gigi tampak kuning, lidah klien bersih dan merah muda, tidak terdapat lesi, reflek menelan baik, bentuk abdomen datar, saat dipalpasi tidak terdapat nyeri tekan, bising usus 8x/menit	Bentuk bibir simetris, mukosa kering, gigi tampak kuning, lidah klien tampak kotor dan pucat, tidak terdapat lesi, reflek menelan baik, bentuk abdomen datar, saat dipalpasi tidak terdapat nyeri tekan, bising usus 10x/menit
d. Sistem Geritouria	Tidak terdapat kelainan, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat lesi dan nyeri tekan. BAK lancar, blas kosong, tidak ada kelainan pada ginjal. Tidak terpasang kateter	Tidak terdapat kelainan, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat lesi dan nyeri tekan. BAK lancar, blas kosong, tidak ada kelainan pada ginjal. Tidak terpasang kateter
e. Sistem Endokrin	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar getah bening	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar getah bening
f. Sistem Persyarafan (1)	Test fungsi cerebral Kesadaran klien compos mentis GCS (<i>glasgow coma scale</i>): 15 (E : 4, V : 5, m : 6), mata membuka dengan spontan, motorik dapat bergerak sesuai perintah, klien dapat menjawab semua pertanyaan. Orientasi klien terhadap tempat, waktu dan orang cukup baik, terbukti klien dapat menyebutkan keluarganya, tempat klien dirawat, dan mengingat kejadian lampau dan baru dialami	(1) Test fungsi cerebral Kesadaran klien compos mentis GCS (<i>glasgow coma scale</i>): 15 (E : 4, V : 5, m : 6), mata membuka dengan spontan, motorik dapat bergerak sesuai perintah, klien dapat menjawab semua pertanyaan. Orientasi klien terhadap tempat, waktu dan orang cukup baik, terbukti klien dapat menyebutkan keluarganya, tempat klien dirawat, dan mengingat kejadian lampau dan baru dialami

(2) Test fungsi Nervus (Cranialis)	(2) Test fungsi Nervus (Cranialis)
(a) Nervus olfaktorius (NI) Penciuman klien masih baik terbukti klien bisa membedakan bau minyak kayu putih dan kopi.	(a) Nervus olfaktorius (NI) Penciuman klien masih baik terbukti klien bisa membedakan bau minyak kayu putih dan kopi.
(b) Nervus Optikus (NII) Klien tidak memiliki gangguan atau kesulitan saat membuka mata, dilakukan tes snellen chart dengan hasil 30/60 dan klien kesulitan dalam penglihatan jarak jauh	(b) Nervus Optikus (NII) Klien tidak memiliki gangguan atau kesulitan saat membuka mata, klien tidak memiliki gangguan jarak dekat maupun jarak jauh
(c) Nervus okulomotorius, trochealis, abducen (NIII, NIV, NVI) Reflek mata terhadap cahaya positif dan kelopak mata bisa berkedip spontan, Klien mampu menggerakkan bola matanya kesegala arah yaitu ke arah bawah, atas dan samping.	(c) Nervus okulomotorius, trochlearis, abducen (NIII, NIV, NVI) Reflek mata terhadap cahaya positif dan kelopak mata bisa berkedip spontan, Klien mampu menggerakkan bola matanya kesegala arah yaitu ke arah bawah, atas dan samping.
(d) Nervus trigeminus (NV) Klien dapat membuka mulut dan menggerakkan rahang	(d) Nervus trigeminus (NV) Klien dapat membuka mulut dan menggerakkan rahang.
(e) Nervus vasialis (NVII) Klien dapat membedakan rasa antara rasa asin dan rasa manis, dan klien mampu mengerutkan dahi	(e) Nervus vasialis (NVII) Klien dapat membedakan rasa antara rasa asin dan rasa manis, dan klien mampu mengerutkan dahi.
(f) Nervus auditorius (NVIII) Pendengaran klien cukup baik terbukti klien dapat langsung merespon semua pertanyaan perawat tidak harus melakukan pengulangan	(f) Nervus auditorius (NVIII) Pendengaran klien cukup baik terbukti klien dapat langsung merespon semua pertanyaan perawat tidak .harus melakukan pengulangan.
(g) Nervus glassofaringeus (NIX) Reflek menelan baik, terbukti klien dapat menelan makanannya.	(g) Nervus glassofaringeus (NIX) Reflek menelan baik, terbukti klien dapat menelan makanannya .
(h) Nervus vagus (NX) Klien dapat menelan, uvula klien terlihat	(h) Nervus vagus (NX) Klien dapat menelan , uvula klien terlihat.

	(i) Nervus asesorius (NXI) Klien dapat menggerakkan leher dan bahu kiri dan kanan	(i) Nervus asesorius (N XI) Klien dapat menggerakkan leher dan bahu kiri dan kanan.
	(j) Nervus hipoglasus (NXII) Lidah terlihat dan bisa digerakan kesegala arah	(j) Nervus hipoglasus (N XII) Lidah terlihat dan bisa digerakan kesegala arah.
g. Sistem integumen	Warna rambut hitam dan putih, warna kulit putih, kuku panjang dan kotor. Bisa merasakan benda tumpul dan tajam, tidak terdapat eudem	Warna rambut hitam, warna kulit kuning langsung, kuku panjang dan kotor. Bisa merasakan benda tumpul dan tajam, tidak terdapat eudem
h. System Muskuloskeletal	<p>a. Ekstremitas Atas Bentuk simetris, bisa bergerak ke segala arah, tidak terdapat nyeri pada persendian dan tulang., Terpasang infus di tangan kanan dengan cairan RL 20gtt/menit. Jari ekstremitas atas lengkap dan tidak ada kelainan. Reflek otot trisep dan bisep positif. Kekuatan otot klien dengan hasil tangan kanan dan kiri 5</p> <p>b. Ekstremitas Bawah Bentuk kaki simetris, tidak terdapat nyeri pada persendian dan tulang. ROM kiri dan kanan bebas bergerak kesegala arah. Kekuatan otot klien dengan hasil kaki kanan dan kiri 5</p>	<p>a. Ekstremitas Atas Bentuk simetris, bisa bergerak ke segala arah, tidak terdapat nyeri pada persendian dan tulang. Terpasang infus di tangan kanan dengan cairan RL 20gtt/menit. Jari ekstremitas atas lengkap dan tidak ada kelainan. Reflek otot trisep dan bisep positif. Kekuatan otot klien dengan hasil tangan kanan dan kiri 5</p> <p>b. Ekstremitas Bawah Bentuk kaki simetris, tidak terdapat nyeri pada persendian dan tulang. ROM kiri dan kanan bebas bergerak kesegala arah. Kekuatan otot klien dengan hasil kaki kanan dan kiri 5</p>
i. System Penglihatan	Bentuk mata simetris, sclera tampak berwarna putih kusam, reflek pupil terhadap cahaya positif terjadi vaskonstriks. Penglihatan klien kesulitan dalam penglihatan jarak jauh	Bentuk mata simetris, sclera tampak berwarna putih, reflek pupil terhadap cahaya positif terjadi vaskonstriks. Penglihatan klien normal dibuktikan klien dapat membaca nametag perawat pada jarak 60cm
j. Wicara dan THT	Klien dapat berbicara dengan baik ditunjukkan dengan tidak mengalami pengulangan. Pendengaran klien baik ditunjukkan dengan ketika ditanya oleh perawat langsung menjawab.	Klien dapat berbicara dengan baik ditunjukkan dengan tidak mengalami pengulangan. Pendengaran klien baik ditunjukkan dengan ketika ditanya oleh perawat langsung menjawab.

Tabel 4.5
Pemeriksaan Psikologi

5) Pemeriksaan Psikologi	Klien 1	Klien 2
Observasi		
Data psikologis	<p>1) Status Emosi Emosi klien tampak cemas karena klien tidak tahu cara penanganan penyakit yang dialami.</p> <p>2) Kecemasan Klien tampak cemas karena ini kedua kalinya klien dirawat dengan penyakit yang sama dan tidak mengetahui tentang penyakit ini dan cara menanganinya</p> <p>3) Pola Koping Klien terlihat menerima penyakit yang diderita, klien semangat dalam pengobatannya dengan sering menanyakan kepada perawat</p> <p>4) Gaya Komunikasi Klien kooperatif dan dapat berkomunikasi secara baik Bahasa komunikasi yang digunakan klien adalah bahasa sunda.</p> <p>5) Konsep Diri</p> <p>a) Gambaran diri Klien menerima dirinya yang sedang sakit dan berharap cepat sembuh. Klien menyukai seluruh bagian tubuhnya karena tubuhnya yang menciptakan adalah Tuhan Yang Maha Esa, klien tidak malu dengan keadaannya sekarang.</p> <p>b) Ideal diri Klien dan keluarga berharap klien cepat sembuh agar dapat berkumpul kembali dengan keluarganya dan dapat beraktivitas seperti biasanya.</p> <p>c) Harga diri Klien tampak percaya diri walaupun ia sedang sakit, klien tidak malu dengan</p>	<p>1) Status Emosi Emosi klien tampak karena klien tidak tahu cara penanganan penyakit yang dialami</p> <p>2) Kecemasan Klien tampak cemas karena ini kedua kalinya klien dirawat dengan penyakit yang sama dan tidak mengetahui tentang penyakit ini dan cara menanganinya</p> <p>3) Pola Koping Klien terlihat menerima penyakit yang diderita, klien semangat dalam pengobatannya dengan sering menanyakan kepada perawat</p> <p>4) Gaya Komunikasi Klien kooperatif dan dapat berkomunikasi secara baik Bahasa komunikasi yang digunakan klien adalah bahasa sunda.</p> <p>5) Konsep Diri</p> <p>a) Gambaran diri Klien menerima dirinya yang sedang sakit dan berharap cepat sembuh. Klien menyukai seluruh bagian tubuhnya karena tubuhnya yang menciptakan adalah Tuhan Yang Maha Esa, klien tidak malu dengan keadaannya sekarang.</p> <p>b) Ideal diri Klien dan keluarga berharap klien cepat sembuh agar dapat berkumpul kembali dengan keluarganya dan dapat beraktivitas seperti biasanya.</p> <p>c) Harga diri Klien tampak percaya diri walaupun ia sedang sakit, klien tidak malu dengan</p>

	penyakit yang dideritanya.	dengan penyakit yang dideritanya.
	d) Peran Klien adalah seorang nenek dan berprofesi sebagai buruh cuci.	d) Peran Klien adalah seorang suami dan berprofesi sebagai buruh .
	e) Identitas diri Klien berjenis kelamin perempuan	e) Identitas diri Klien berjenis kelamin laki-laki
Data sosial	Hubungan klien dengan keluarga dan lingkungannya baik, klien kooperatif dan mau berkomunikasi dengan dokter dan perawat	Hubungan klien dengan keluarga dan lingkungannya baik, klien kooperatif dan mau berkomunikasi dengan dokter dan perawat
Data spiritual	Klien dan keluarga menganut agama islam dan selalu menjalankan kewajibannya. Klien selalu berdoa agar dirinya selalu diberikan kesehatan, saat dirumah sakit klien berusaha untuk melakukan shalat dan berdoa agar cepat sembuh dan selalu diberi kesehatan untuk seluruh anggota keluarganya.	Klien dan keluarga menganut agama islam dan selalu menjalankan kewajibannya. Klien selalu berdoa agar dirinya diberikan kesehatan, saat dirumah sakit berusaha untuk melakukan shalat dan berdoa agar cepat sembuh dan selalu diberi kesehatan untuk seluruh anggota keluarganya.

Tabel 4.6
Hasil Pemeriksaan Diagnostik

6) Hasil Pemeriksaan Diagnostik			
Pemeriksaan Laboratorium			
Klien 1			
Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
17 / 12 / 2019 09.30 WIB	▪ HEMATOLOGI		
	HGB, Hemoglobin	14,4	P: 12 – 16, g/dl
	HCT, Hematokrit	42,2	P: 35 – 45,
	WBC, Leukosit	8,7	5,0 – 7,0 10 ³ /uL
	PLT, Trombosit	368	150 – 450
	▪ KIMIA DARAH		
	Gula Darah Sewaktu	100	70 – 200 mg/dl
	SGOT (ASAT)	64	10-31 U/L/37 ^o C
	SGPT (ALAT)	34	9-36 U/L/37 ^o C
	Klien 2		
20 / 12 / 2019 11.30 WIB	▪ HEMATOLOGI		
	HGB, Hemoglobin	12,0	L: 14 – 18 g/dl
	HCT, Hematokrit	39,1	L: 40 – 50 %
	WBC, Leukosit	8,9	10-31 U/L/37 ^o C
	PLT, Trombosit	268	150 – 450
	▪ KIMIA DARAH		
	Gula Darah Sewaktu	88	70 – 200 mg/dl
	Ureum	12	10 – 50 mg/dl
Kreatinin	0,82	0,7-1,3 mg/dl	

Pemeriksaan Foto Rotgen Thorax	
Klien 1	
Tanggal	Hasil
17 / 12 / 2019 13.30WIB	Cor Tampak Besar, Sinuses dan Diaphragman normal. Pulmo : hili normal, corakan <i>Bronchovascular</i> normal. Tampak bercak lunak di paru sebelah kanan
	Kesimpulan : TB Paru aktif
Klien 2	
28 / 12 / 2019 10.20 WIB	Cor Tampak Besar, Sinuses dan Diaphragman normal. Pulmo : hili normal, corakan <i>Bronchovascular</i> normal. Tampak bercak lunak di kedua paru
	Kesimpulan : TB Paru aktif
Pemeriksaan Gen Expert	
Klien 1	
Test Result	
a. <i>Mycobacterium Low</i>	
b. <i>Rifampisin resistance NOT DETECTED</i>	
Klien 2	
Test Result	
a. <i>Mycobacterium Medium</i>	
b. <i>Rifampisin resistance NOT DETECTED</i>	

Tabel 4.7
Therapy

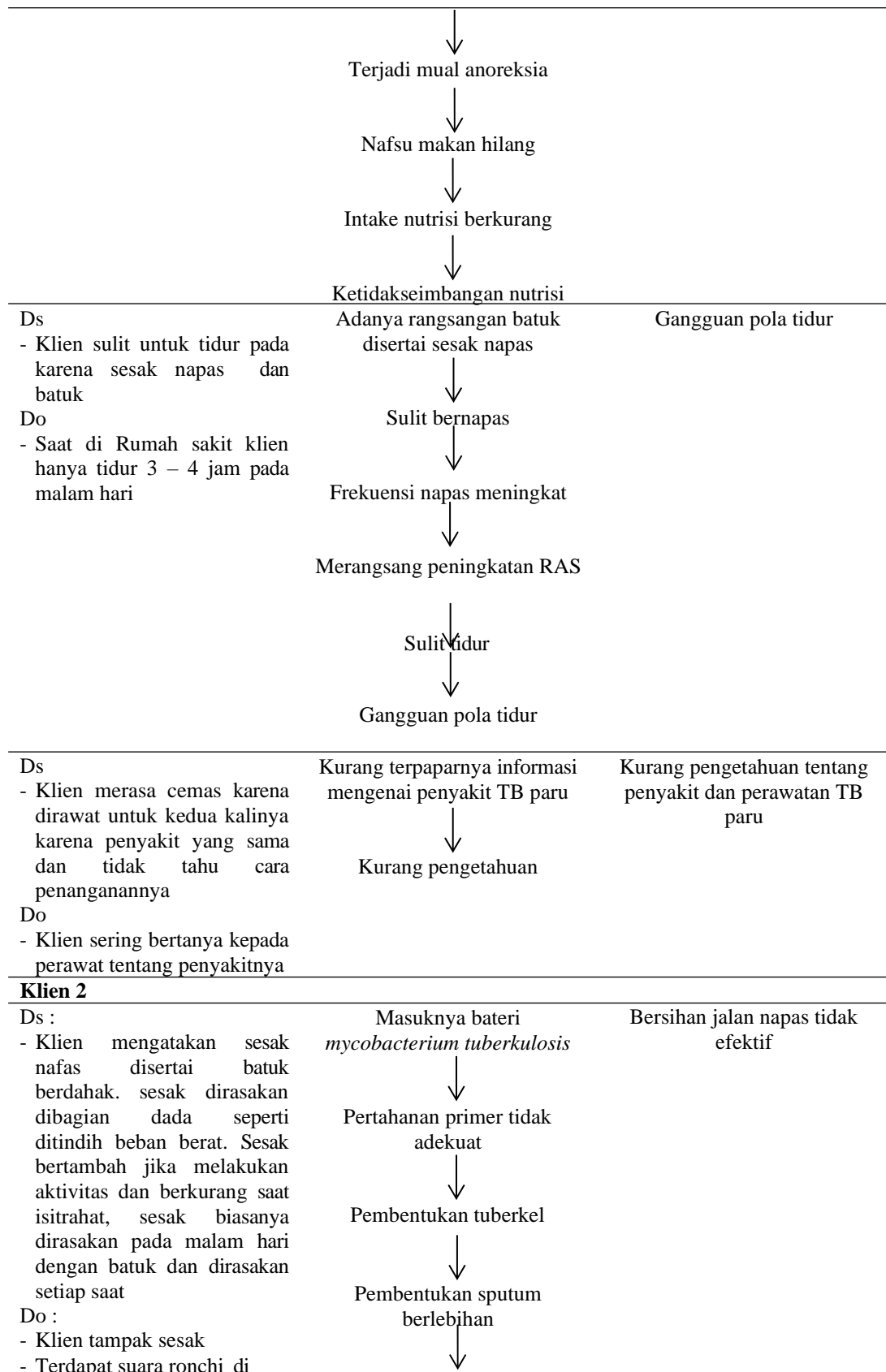
6) Therapy			
Terapi Obat			
Jenis Terapi	Dosis	Cara Pemeberian	Waktu
Klien 1			
Ringel Laktat (RL) 500ml	20 tpm	IVFD	
Methylpredisolone	125 mg	IV	2x ¹ / ₂ (09.00 – 21.00)
Ceftriaxone	1 gr	IV	2x1(09.00 – 21.00)
Ranitidine	50 mg	IV	2x1(09.00 – 21.00)
Nebu Combivent 3liter + Nacl 2cc	/8jam	Inhalasi	/8jam
Klien 2			
Ringel Laktat (RL) 500ml	20 tpm	IVFD	
Methylpredisolone	125 mg	IV	2x ¹ / ₂ (09.00 – 21.00)
Ceftriaxone	1 gr	IV	2x1(09.00 – 21.00)
Ranitidine	50 mg	IV	2x1(09.00 – 21.00)
Nebu Combivent 3liter + Nacl 2cc	/8jam	Inhalasi	/8jam
Terapi Obat Anti Tuberkulosis (OAT)			
Jenis Terapi	Dosis	Cara Pemberian	Waktu
Klien 1			
(Fase Intensif / awal)	7 hari/minggu	Oral	5 hari perminggu
Isoniazid	untuk 56 dosis (8		
Rifampisin	minggu) atau 5		
Etambutol	hari perminggu		

	untuk 40 dosis (8minggu)		
Klien 2			
Fase Intensif / awal) Isoniazid Rifampisin Etambutol	7 hari/minggu untuk 56 dosis (8 minggu) atau 5 hari perminggu untuk 40 dosis (8minggu)	Oral	5 hari perminggu

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.8
Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Klien 1		
<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak nafas disertai batuk berdahak. sesak dirasakan dibagian dada seperti ditindih beban berat. Sesak bertambah jika melakukan aktivitas dan berkurang saat istirahat, sesak biasanya dirasakan pada malam hari dengan batuk dan dirasakan setiap saat <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sesak - Terdapat suara ronchi di dada sebelah kanan - Respirasi : 24 x/menit - Ada pernapasang cuping hidung - Klien tampak batuk berdahak - Terpasang nasal kanul dengan oksigen 3 liter/menit 	<p>Masuknya bakteri <i>mycobacterium tuberculosis</i></p> <p>↓</p> <p>Pertahanan primer tidak adekuat</p> <p>↓</p> <p>Pembentukan tuberkel</p> <p>↓</p> <p>Pembentukan sputum berlebihan</p> <p>↓</p> <p>mukus yang kental</p> <p>↓</p> <p>Bersihan jalan nafas tidak efektif</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>
<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nafsu makan berkurang. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan klien hanya habis 1/2 dari 1 porsi yang diberikan 	<p>Perluasan turbekel TB paru</p> <p>↓</p> <p>Penyebaran Hematogen Limfogen</p> <p>↓</p> <p>Peritonium</p> <p>↓</p> <p>Asam Lambung Meningkat</p>	<p>Ketidakeimbangan nutrisi</p>



<p>dada sebelah kanan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respirasi : 26 x/menit - Ada pernapasan cuping hidung - Klien tampak batuk berdahak disertai darah - Terpasang nasal kanul dengan oksigen 5 liter/menit 	<p>mukus yang kental</p> <p>↓</p> <p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif</p>	
<p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sulit untuk tidur pada karena sesak napas dan batuk <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat di Rumah sakit klien hanya tidur 4 jam pada malam hari 	<p>Adanya rangsangan batuk disertai sesak napas</p> <p>↓</p> <p>Sulit bernapas</p> <p>↓</p> <p>Frekuensi napas meningkat</p> <p>↓</p> <p>Merangsang peningkatan RAS</p> <p>↓</p> <p>Sulit tidur</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>	<p>Gangguan pola tidur</p>
<p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien merasa cemas karena dirawat untuk kedua kalinya karena penyakit yang sama dan tidak tahu cara penanganannya <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sering bertanya kepada perawat tentang penyakitnya 	<p>Kurang terpaparnya informasi mengenai penyakit TB paru</p> <p>↓</p> <p>Kurang pengetahuan</p>	<p>Kurang pengetahuan tentang penyakit dan perawatan TB paru</p>

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.9
Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanda tangan
Klien 1			
1	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan pembetulan sputum berlebih</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak nafas disertai batuk berdahak. sesak dirasakan dibagian dada seperti ditindih beban berat. Sesak bertambah jika melakukan aktivitas dan berkurang saat istirahat, sesak biasanya dirasakan pada malam hari dengan batuk dan dirasakan setiap saat <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sesak - Terdapat suara ronchi di dada sebelah kanan - Respirasi : 24 x/menit - Ada pernapasang cuping hidung - Klien tampak batuk berdahak - Terpasang nasal kanul dengan oksigen 3 liter/menit 	19 / 12 / 2019	M Fauzan D
2	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi berkurang</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nafsu makan berkurang. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan klien hanya habis 1/2 dari 1 porsi yang diberikan 	19 / 12 / 2019	M Fauzan D
3	<p>Gangguan pola istirahat tidur berhubungan dengan sesak dan batuk.</p> <p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sulit untuk tidur pada karena sesak napas dan batuk <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat di Rumah sakit klien hanya tidur 3 – 4 jam pada malam hari 	19 / 12 / 2019	M Fauzan D
4	<p>Kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan cara perawatan TB paru berhubungan dengan kurang informasi.</p> <p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien merasa cemas karena dirawat untuk kedua kalinya karena penyakit yang sama dan tidak tahu cara penanganannya <p>Do</p>	19 / 12 / 2019	M Fauzan D

	- Klien sering bertanya kepada perawat tentang penyakitnya		
Klien 2			
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan pembentukan sputum berlebih Ds : - Klien mengatakan sesak nafas disertai batuk berdahak. sesak dirasakan dibagian dada seperti ditindih beban berat. Sesak bertambah jika melakukan aktivitas dan berkurang saat istirahat, sesak biasanya dirasakan pada malam hari dengan batuk dan dirasakan setiap saat Do : - Klien tampak sesak - Terdapat suara ronchi di dada sebelah kanan - Respirasi : 26 x/menit - Ada pernapasang cuping hidung - Klien tampak batuk berdahak disertai darah - Terpasang nasal kanul dengan oksigen 5 liter/menit	23 / 12 / 2019	M Fauzan D
2	Gangguan pola istirahat tidur berhubungan dengan sesak dan batuk. Ds - Klien sulit untuk tidur pada karena sesak napas dan batuk Do - Saat di Rumah sakit klien hanya tidur 4 jam pada malam hari	23 / 12 / 2019	M Fauzan D
3	Kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan cara perawatan TB paru berhubungan dengan kurang informasi. Ds - Klien merasa cemas karena dirawat untuk kedua kalinya karena penyakit yang sama dan tidak tahu cara penanganannya Do - Klien sering bertanya kepada perawat tentang penyakitnya	23 / 12 / 2019	M Fauzan D

4.1.5 Intervensi

Tabel 4.10
Intervensi

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi	Tindakan	Rasional
Klien 1				
1.	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan pembetulan sputum berlebih</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak nafas disertai batuk berdahak. sesak dirasakan dibagian dada seperti ditindih beban berat. Sesak bertambah jika melakukan aktivitas dan berkurang saat istirahat, sesak biasanya dirasakan pada malam hari dengan batuk dan dirasakan setiap saat <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sesak - Terdapat suara ronchi di dada sebelah kanan - Respirasi : 24 x/menit - Ada pernapasang cuping hidung - Klien tampak batuk berdahak - Terpasang nasal kanul dengan oksigen 3 liter/menit 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam bersihan jalan nafas dapat teratasi, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Suara napas bersih b. Sesak napas hilang atau berkurang c. Mampu mengeluarkan sputum tanpa bantuan d. inspirasi tanpa oksigen bantuan 	<p>Mandiri :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kaji fungsi pernafasan b. Catat kemampuan klien dalam mengeluarkan mukosa/batuk efektif c. Observasi tanda – tanda vital (Doenges 2014) d. Berikan klien posisi semi fowler e. Pertahankan masukan cairan 2500 cc/hari kecuali 	<p>Mandiri :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penurunan bunyi nafas dapat menunjukkan atelektasis ronchi, mengi menunjukkan akumulasi sekret atau ketidakmampuan untuk membersihkan jalan nafas yang dapat menimbulkan penggunaan otot aksesori pernafasan dan peningkatan kerja pernafasan b. Pengeluaran sangat sulit bila sekret sangat tebal. Sputum berdarah kental atau darah cerah c. Untuk mengetahui secara cepat apabila terjadi perubahan hemodinamik (Doenges 2014) d. Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernafasan. Mencegah obstruksi atau aspirasi e. Pemasukan banyak cairan membantu untuk pengenceran sekret

 kontraindikasi

- | | |
|--|---|
| f. Ajarkan klien batuk efektif (Asni Hasaini 2018) | f. Menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal (Asni Hasaini 2018) |
|--|---|

Kolaborasi :

- a. Lembabkan udara/oksigen inspirasi/ pemberian O₂

Kolaborasi :

- a. Mencegah pengeringan membran mukosa, membantu pengenceran sekret

- b. Berikan obat-obatan sesuai indikasi Bronkhodilator (nebulizer combivent 3cc + cairan NaCl 2cc dengan dosis /8 jam)

Bronkhodilator meningkatkan ukuran lumen percabangan trakeobronkial, sehingga menurunkan tahanan terhadap aliran udara

Obat Anti Tuberkulosis (OAT)
 - Isoniazid
 - Rifampisin
 - Etambutol
 (dengan dosis pemberian 5 minggu/hari melalui oral)

Obat anti tuberkulosis ditujukan untuk menekan jumlah bakteri penyebab tuberkulosis dan menghentikan infeksi sehingga tidak bersifat menular.

Obat golongan antibiotik
 - Ceftriaxone 1 gr (dengan pemberian melalui IV)

Menghambat pertumbuhan bakteri atau menghilangkan bakteri dalam tubuh

Obat golongan kortikosteroid
 - Methylprednisolone 125 mg (dengan

Bekerja mengendalikan pelepasan zat penyebab peradangan dalam tubuh dengan

	pemberian melalui IV)	menekan sistem kekebalan tubuh
	Obat golongan antiemetik - Ranitidne 50 mg (dengan pemberian melalui IV)	Menurunkan dan menekan produksi asam lambung
	c. Bersiap untuk membantu intubasi darurat	c. pada kasus jarang bronkogenik TB dengan edema laring atau pendarahan paru akut

Klien 2

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan pembedakan sputum berlebih Ds : - Klien mengatakan sesak nafas disertai batuk berdahak. sesak dirasakan dibagian dada seperti ditindih beban berat. Sesak bertambah jika melakukan aktivitas dan berkurang saat istirahat, sesak biasanya dirasakan pada malam hari dengan batuk dan dirasakan setiap saat Do : - Klien tampak sesak - Terdapat suara ronchi di dada sebelah kanan - Respirasi : 26 x/menit - Ada pernapasang cuping hidung - Klien tampak batuk berdahak disertai darah - Terpasang nasal kanul dengan oksigen 5 liter/menit	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam bersihan jalan nafas dapat teratasi, dengan kriteria hasil : a. Suara napas bersih b. Sesak napas hilang atau berkurang c. Mampu mengeluarkan sputum tanpa bantuan d. Hemotipsis/batuk berdarah hilang atau berkurang e. inspirasi tanpa bantuan oksigen	Mandiri : a. Kaji fungsi pernafasan b. Catat kemampuan klien dalam mengeluarkan mukosa/batuk efektif c. Observasi tanda – tanda vital (Doenges 2014) d. Berikan klien posisi semi fowler	Mandiri : a. Penurunan bunyi nafas dapat menunjukkan atelektasis ronchi, mengi menunjukkan akumulasi sekret atau ketidakmampuan untuk membersihkan jalan nafas yang dapat menimbulkan penggunaan otot aksesori pernafasan dan peningkatan kerja pernafasan b. Pengeluaran sangat sulit bila sekret sangat tebal. Sputum berdarah kental atau darah cerah c. Untuk mengetahui secara cepat apabila terjadi perubahan hemodinamik (Doenges 2014) d. Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya
---	---	--	--

		pernafasan. Mencegah obstruksi atau aspirasi
e. Pertahankan masukan cairan 2500 cc/hari kecuali kontraindikasi	e. Pemasukan banyak cairan membantu untuk pengenceran sekret	
f. Ajarkan klien batuk efektif (Asni Hasaini 2018)	f. Menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal (Asni Hasaini 2018)	
Kolaborasi :	Kolaborasi :	
a. Lembabkan udara/oksigen inspirasi/ pemberian O ₂ bantuan	a. Mencegah pengeringan membran mukosa, membantu pengenceran sekret	
b. Berikan obat-obatan sesuai indikasi Bronkhodilator (nebulizer combivent 3cc + cairan NaCl 2cc dengan dosis /8 jam)	Bronkhodilator meningkatkan ukuran lumen percabangan trakeobronkial, sehingga menurunkan tahanan terhadap aliran udara	
Obat Anti Tuberkulosis (OAT) - Isoniazid - Rifampisin - Etambutol (dengan dosis pemberian 5 minggu/hari melalui oral)	Obat anti tuberkulosis ditujukan untuk menekan jumlah bakteri penyebab tuberkulosis dan menghentikan infeksi sehingga tidak bersifat menular.	
Obat golongan antibiotik - Ceftriaxone 1 gr (dengan	Menghambat pertumbuhan bakteri atau menghilangkan bakteri dalam	

	pemberian melalui IV)	tubuh
	Obat golongan kortikosteroid - Methylprednisolone 125 mg (dengan pemberian melalui IV)	Bekerja mengendalikan pelepasan zat penyebab peradangan dalam tubuh dengan menekan sistem kekebalan tubuh
	Obat golongan antiemetik - Ranitidine 50 mg (dengan pemberian melalui IV)	Menurunkan dan menekan produksi asam lambung
c. Bersiap untuk membantu intubasi darurat		c. Intubasi diperlukan pada kasus jarang bronkogenik TB dengan edema laring atau pendarahan paru akut

4.1.6 Implementasi

Tabel 4.11
Implementasi

Pelaksanaan		Hari ke 1		Hari ke 2		Hari ke 3	
		19 / 12 / 2019		20 / 12 / 2019		21 / 12 / 2019	
Klien 1	Jam	Impelemntasi Respon	Jam	Impelemntasi Respon	Jam	Impelemntasi Respon	Jam
Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan pembentukan sputum berlebih Ds : - Klien mengatakan sesak nafas disertai batuk berdahak. sesak dirasakan dibagian dada seperti ditindih beban berat. Sesak bertambah jika melakukan aktivitas dan berkurang saat istirahat, sesak biasanya dirasakan pada malam hari dengan batuk dan dirasakan setiap	10.00 WIB	Mengkaji fungsi pernafasan. Hasil : Terdengar suara nafas ronchi	09.10 WIB	Mengobservasi tanda – tanda vital. Hasil : TD : 130/80 mmHG N : 87x/menit R : 21x/menit S : 36,8°C	09.30 WIB	Mengobservasi tanda – tanda vital. Hasil : TD : 140/80 mmHG N : 81x/menit R : 19x/menit S : 36,3°C	09.30 WIB
	10.10 WIB	Memberikan oksigen inspirasi/pemberian O ₂ bantuan. Hasil : a. Pemberian oksigen menggunakan nasal kanul sesuai intruksi b. Pemberian oksigen 3 liter/menit c. Klien mengatakan merasa baik saat bernapas namun sesak masih terasa	09.20 WIB	Mengkaji fungsi pernafasan. Hasil : Suara nafas ronchi masih terdengar	09.40 WIB	Mengkaji fungsi pernafasan. Hasil : Suara nafas ronchi sudah tidak terdengar, sesak napas dan batuk berdahak sudah tidak terasa lagi.	09.40 WIB
	10.15 WIB	Memberikan klien posisi semi fowler. Hasil : Klien nyaman dengan posisi semi fowler	09.30 WIB	Mempertahankan pemberian oksigen inspirasi/pemberian O ₂ bantuan. Hasil :	09.50 WIB	Mempertahankan pemberian oksigen inspirasi/pemberian O ₂ bantuan. Hasil :	09.50 WIB

saat				a. Pemberian oksigen menggunakan nasal kanul sesuai intruksi		a. Klien mengatakan sudah tidak terasa sesak
Do :				b. Pemberian oksigen 3 liter/menit		b. Oksigen bantuan sudah tidak diperlukan
- Klien tampak sesak				c. Klien mengatakan merasa baik saat bernapas, sesak napas masih terasa namun berkurang dibanding sebelumnya		
- Terdapat suara ronchi di dada sebelah kanan						
- Respirasi : 24 x/menit						
- Ada pemasangan cuping hidung	10.20 WIB	Menganjurkan klien dalam masukan cairan sedikitnya 2500 cc/hari	09.35 WIB	Memberikan klien posisi semi fowler.	09.55 WIB	Memberikan klien posisi semi fowler.
- Klien tampak batuk berdahak		Hasil :		Hasil :		Hasil :
- Terpasang nasal kanul dengan oksigen 3 liter/menit		Klien meminum air mineral sebanyak 2 gelas ($\pm 400cc$)		Klien nyaman dengan posisi semi fowler		Klien nyaman dengan posisi semi fowler
	10.25 WIB	Memberikan terapi bronkhodilator inhalasi (nebulizer combivent) dengan pengencer NaCl.	09.40	Mempertahankan klien dalam masukan cairan sedikitnya 2500 cc/hari	10.00	Mempertahankan klien dalam masukan cairan sedikitnya 2500 cc/hari
		Hasil :		Hasil :		Hasil :
		a. Pemberian nebulizer combivent dengan pengencer 2 cc NaCl 0.9 % selama 10 menit		Klien meminum air mineral sebanyak 2 – 3 gelas ($\pm 600cc$)		Klien meminum air mineral sebanyak 2 – 3 gelas ($\pm 600cc$)
		b. Klien mengatakan masih merasakan sesak				
		c. Batuk dan rasa gatal pada tenggorokan berkurang				
	10.35 WIB	Mengajarkan batuk efektif pada klien.	09.45 WIB	Memberikan terapi bronkhodilator inhalasi	10.05 WIB	Mengevaluasi dan melakukan kembali teknik

	Hasil : Klien dapat melakukan dan klien mampu mengeluarkan sputum		(nebulizer combivent) dengan pengencer NaCl. Hasil : a. Pemberian nebulizer combivent dengan pengencer 2 cc NaCl 0.9 % selama 10 menit b. Klien mengatakan sesak berkurang dan sudah tidak ada gatal pada tenggorokan		batuk efektif kepada klien. Hasil : Klien dapat melakukan dan tidak ada sputum yang keluar
10.55 WIB	Mencatat kemampuan klien dalam mengeluarkan mukosa/melakukan batuk efektif. Hasil : Klien dapat melakukan dan sputum klien dengan lancar	09.55	Mengevaluasi dan melakukan kembali teknik batuk efektif kepada klien. Hasil : Klien dapat melakukan dan klien mampu mengeluarkan sputum	10.15 WIB	Mencatat kemampuan klien dalam mengeluarkan sputum/melakukan batuk efektif Hasil : Klien dapat melakukan dan tidak ada sputum yang keluar dari mulut klien.
11.00 WIB	Mengkaji fungsi pernapasan. Hasil : Suara ronchi berkurang	10.15	Mencatat kemampuan klien dalam mengeluarkan mukosa/melakukan batuk efektif. Hasil : Klien dapat melakukan dan sputum klien keluar dengan lancar.		
		10.20 WIB	Mengkaji fungsi pernapasan. Hasil : Suara napas ronchi sudah tidak terdengar		

Pelaksanaan		Hari ke 1		Hari ke 2		Hari ke 3	
		23 / 12 / 2019		24 / 12 / 2019		25 / 12 / 2019	
Klien 2	jam	Impelemntasi Respon	Jam	Impelemntasi Respon	Jam	Impelemntasi Respon	
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan pemetukan sputum berlebih	09.30 WIB	Mengkaji fungsi pernafasan. Hasil : Suara ronchi masih terdengar, batuk berdarah masih terjadi	10.00 WIB	Mengobservasi tanda – tanda vital. Hasil : TD : 110/80 mmHG N : 83x/menit R : 23x/menit S : 36,5°C	09.00	Mengobservasi tanda – tanda vital. Hasil : TD : 130/90 mmHG N : 81x/menit R : 21x/menit S : 36,3°C	
Ds : - Klien mengatakan sesak nafas disertai batuk berdahak. sesak dirasakan dibagian dada seperti ditindih beban berat. Sesak bertambah jika melakukan aktivitas dan berkurang saat isitrahah, sesak	09.40 WIB	Memberikan oksigen inspirasi/pemberian O ₂ bantuan. Hasil : a. Pemberian oksigen menggunakan nasal kanul sesuai intruksi b. Pemberian oksigen 5 liter/menit c. Klien mengatakan merasa baikan saat bernapas namun sesak masih terasa berat	10.10 WIB	Mengkaji fungsi pernafasan. Hasil : Suara ronchi masih terdengar, batuk berdarah sudah jarang terjadi	09.10 WIB	Mengkaji fungsi pernafasan. Hasil : Suara ronchi masih terdengar, sesak nafas masih terasa, batuk berdarah sudah hilang batuk berdahak masih terjadi	
biasanya dirasakan pada malam hari dengan batuk dan dirasakan setiap saat	09.45 WIB	Memberikan klien posisi semi fowler. Hasil : Klien nyaman dengan posisi semi fowler	10.20 WIB	Mempertahankan pemberian oksigen inspirasi/pemberian O ₂ bantuan. Hasil : a. Pemberian oksigen menggunakan nasal kanul sesuai intruksi b. Pemberian oksigen 5 liter/menit c. Klien mengatakan	09.20 WIB	Mempertahankan pemberian oksigen inspirasi/pemberian O ₂ bantuan. Hasil : a. Pemberian oksigen menggunakan nasal kanul sesuai intruksi b. Pemberian oksigen 5 liter/menit c. Klien mengatakan	
Do : - Klien tampak sesak - Terdapat suara ronchi di dada							

sebelah kanan				merasa baik saat bernapas dan sesak masih terasa		merasa baik saat bernapas dan sesak masih terasa namun berkurang dibanding sebelumnya
- Respirasi : 26 x/menit						
- Ada pernapasan cuping hidung						
- Klien tampak batuk berdarah disertai darah						d. Masih bergantung pada oksigen bantuan
- Terpasang nasal kanul dengan oksigen 5 liter/menit	09.50 WIB	Menganjurkan klien dalam masukan cairan sedikitnya 2500 cc/hari Hasil : Klien meminum air mineral hangat sebanyak 1 gelas (\pm 200cc)	10.25 WIB	Memberikan klien posisi semi fowler. Hasil : Klien nyaman dengan posisi semi fowler	09.25 WIB	Memberikan klien posisi semi fowler. Hasil : Klien nyaman dengan posisi semi fowler
	10.00	Memberikan terapi bronkhodilator inhalasi (nebulizer combivent) dengan pengencer NaCl. Hasil : a. Pemberian nebulizer combivent dengan pengencer 2 cc NaCl 0.9 % selama 10 menit b. Klien mengatakan masih merasakan sesak c. Batuk berdarah dan rasa gatal pada tenggorokan masih terasa	10.30 WIB	Mempertahankan klien dalam masukan cairan sedikitnya 2500 cc/hari Hasil : Klien meminum air mineral sebanyak 2 gelas (\pm 400cc)	09.30 WIB	Mempertahankan klien dalam masukan cairan sedikitnya 2500 cc/hari Hasil : Klien meminum air mineral sebanyak 2 gelas (\pm 400cc)
	10.10 WIB	Mengajarkan batuk efektif pada klien. Hasil : Klien dapat melakukan, dan klien kesulitan	10.35 WIB	Memberikan terapi bronkhodilator inhalasi (nebulizer combivent) dengan pengencer NaCl. Hasil :	09.35 WIB	Memberikan terapi bronkhodilator inhalasi (nebulizer combivent) dengan pengencer NaCl. Hasil :

	mengeluarkan sputum		<ul style="list-style-type: none"> a. Pemberian nebulizer combivent dengan pengencer 2 cc NaCl 0.9 % selama 10 menit b. Klien mengatakan sesak berkurang c. Klien mengatakan batuk berdarah berkurang dan rasa gatal pada tenggorokan sudah berkurang 		<ul style="list-style-type: none"> a. Pemberian nebulizer combivent dengan pengencer 2 cc NaCl 0.9 % selama 10 menit b. Klien mengatakan sesak berkurang c. Klien mengatakan batuk berdarah sudah tidak terjadi lagi dan rasa gatal pada tenggorokan sudah berkurang
10.30 WIB	Mencatat kemampuan klien dalam mengeluarkan mukosa/melakukan batuk. efektif. Hasil : Klien dapat melakukan namun sputum klien sulit keluar	10.45 WIB	Mengevaluasi dan melakukan kembali teknik batuk efektif kepada klien. Hasil : Klien dapat melakukan dan klien mampu mengeluarkan sputum	09.45 WIB	Mengevaluasi dan melakukan kembali teknik batuk efektif kepada klien. Hasil : Klien dapat melakukan dan klien mampu mengeluarkan sputum
10.35 WIB	Mengkaji fungsi pernapasan. Hasil : Suara napas ronchi masih terdengar	10.50	Mencatat kemampuan klien dalam mengeluarkan mukosa/melakukan batuk. efektif. Hasil : Klien dapat melakukan dan sputum klien keluar sedikit	09.50 WIB	Mencatat kemampuan klien dalam mengeluarkan mukosa/melakukan batuk. efektif. Hasil : Klien dapat melakukan dan sputum keluar dengan lancar lebih banyak dibanding sebelumnya
		11.00 WIB	Mengkaji fungsi pernapasan. Hasil : Suara napas ronchi masih terdengar	10.00 WIB	Mengkaji fungsi pernapasan. Hasil : Suara napas ronchi berkurang dibanding

sebelumnya

-
- pernafasan
 - Memberikan oksigen inspirasi/ pemberian O₂ bantuan
 - Mempertahankan masukan cairan minimal 2500cc/ahari
 - mempertahankan posisi semi fowler
 - melatih dan melakukan teknik batuk efektif
 - Melanjutkan pemberian terapi bronkhodilator inhalasi (nebulizer combivent) dengan pengencer NaCl
- E :
- Suara napas bersih
 - Sesak napas hilang atau berkurang
 - Mampu mengeluarkan sputum tanpa bantuan
 - Hemotipsis/batuk berdarah hilang atau berkurang
 - inspirasi tanpa oksigen bantuan
-

Berdasarkan hasil yang didapat diagnosa yang muncul pada kedua klien dapat dievaluasi dan diagnosa tersebut dapat teratasi pada klien 1 dan teratasi sebagian pada klien 2. Kedua hasil evaluasi menunjukkan hasil yang baik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

4.2 Pembahasan

Dalam pembahasan ini berisi ulasan pada setiap tahapan asuhan keperawatan pada Ny. Y dan Tn. I klien *Tuberculosis Paru* dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Bougenville 2 RSUD Ciamis. Penulis akan mengemukakan kesenjangan antara landasan teori dengan kenyataan kasus di lapangan serta faktor yang mendukung dan menghambat dalam asuhan keperawatan. Adapun tahapan asuhan keperawatan tersebut meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan teori klien dengan *Tuberculosis Paru* akan mengalami gejala malaise sehingga nafsu makan berkurang, batuk akibat perdarahan, batuk berdarah akibat pecahnya pembuluh darah, dan sesak akibat sputum yang banyak atau kental (Doenges, Moorhouse, dan Geissler, 2014). Pada kedua klien terdapat beberapa respon yang sama dan berbeda dengan teori.

Klien 1 ny. Y mengalami batuk berdahak dan sesak nafas tetapi tidak disertai batuk berdarah, sedangkan pada klien 2 Tn. I mengalami batuk berdahak yang disertai darah dan sesak nafas.

Pada klien 1 mengalami penurunan nafsu makan walaupun tidak disertai penurunan berat badan secara signifikan sedangkan klien 2 dapat makan seperti biasanya tanpa ada hambatan.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Setelah penulis melakukan analisa berdasarkan data pengkajian didapatkan beberapa kesenjangan antara teori dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien 1 dan 2, berdasarkan hasil pengkajian, penulis menegakkan diagnosa untuk klien 1 yaitu :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret mukus kental atau sekret darah, kelemahan, upaya batuk buruk, edema trakeal/faringeal. Masalah ini diangkat karena saat pengkajian klien mengatakan sesak nafas disertai batuk berdahak masih terasa. Sesak dirasakan dibagian dada, sesak bertambah ketika melakukan aktivitas dan sesak berkurang ketika klien beristirahat, sesak biasanya dirasakan pada malam hari dengan adanya batuk.
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan berkurang. Masalah ini diangkat karena pada hasil pengkajian klien 1 mengalami penurunan nafsu makan ditunjukkan dengan klien 1 hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanannya.
- c. Gangguan pola istirahat tidur berhubungan dengan sesak dan batuk. Masalah ini diangkat karena pada hasil pengkajian pada klien 1 mengalami kesulitan untuk tidur karena sesak napas disertai batuk berdahak sering terasa pada malam hari

- d. Kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan cara perawatan TB paru berhubungan dengan kurang informasi. Masalah ini diangkat karena pada hasil pengkajian pada klien 1 mengatakan tidak tahu cara penanganan penyakit yang diderita dan sudah kedua kalinya klien dirawat karena penyakit yang sama.

Diagnosa yang muncul pada klien 2 yaitu :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret mukus kental atau sekret darah, kelemahan, upaya batuk buruk, edema trakeal/faringeal. Masalah ini diangkat karena pada hasil pengkajian klien mengatakan sesak nafas masih sering dirasakan, batuk berdahak disertai darah masih sering terjadi, sesak dirasakan dibagian dada seperti ditindih beban berat, sesak bertambah ketika melakukan aktivitas dan berkurang ketika duduk. Sesak dirasakan setiap saat terutama pada malam hari
- b. Gangguan pola istirahat tidur berhubungan dengan sesak dan batuk. Masalah ini diangkat karena pada hasil pengkajian pada klien 2 mengalami kesulitan untuk tidur karena sesak napas disertai batuk berdahak sering terasa pada malam hari
- c. Kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan cara perawatan TB paru berhubungan dengan kurang informasi. Masalah ini diangkat karena pada hasil pengkajian pada klien 2 mengatakan tidak tahu cara penanganan penyakit yang diderita dan sudah kedua kalinya klien dirawat karena penyakit yang sama.

Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada teori tetapi pada kasus tidak ditemukan yaitu :

- a. Gangguan pertukaran gas, kerusakan, resiko tinggi terhadap penurunan permukaan efektif paru, atelektasis, kerusakan membran alveolar – kapiler, sekret kental, tebal, edema bronkial. Masalah ini tidak ditemukan karena diagnosa ini harus adanya pemeriksaan analisa gas darah, sementara pada kedua klien tidak terdapat hasil pemeriksaan tersebut.
- b. Hipertermia. Diagnosa ini tidak muncul karena saat dilakukan pengkajian pada Ny. Y dan Tn. I tidak terdapat data yang menunjukkan hipertermia dengan hasil suhu pada Ny. Y 36.2 °C dan Tn. I 36.7 °C.
- c. Resiko tinggi infeksi penyebaran / atifitas infeksi berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat, fungsi silia menurun / statis sekret, kerusakan jaringan akibat infeksi menyebar, malnutrisi, terkontaminasi. Masalah ini tidak penulis angkat karena karena saat pengkajian, keluarga atau penunggu klien menggunakan masker berbahan kain dan dilarangnya anak – anak dibawa usia 12 tahun untuk masuk kedalam ruangan rawat inap sesuai intruksi perawat ruangan sehingga meminimalisir tingkat penyebaran infeksi bakteri tuberkulosis.

Sedangkan diagnosa yang tidak terdapat pada teori namun muncul pada kedua kasus adalah gangguan pola istirahat tidur

berhubungan dengan sesak dan batuk. Masalah ini muncul pada kedua kasus disebabkan kedua klien mengalami sesak dan batuk terutama pada malam hari sehingga mengalami kesulitan dalam tidur dimalam hari.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Pada intervensi keperawatan tidak ditemukannya kesenjangan yang mengacu pada teori sesuai diagnosa yang muncul pada kedua klien. Intervensi keperawatan ini meliputi rencana yang disusun dengan tujuan mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada kedua klien dengan *Tuberculosis Paru*. Adapun perencanaan yang sesuai dengan teori dan terdapat pada kasus adalah :

- a. Kaji fungsi pernapasan, contoh bunyi napas tambahn
- b. Catat kemampuan untuk mengeluarkan sekret/batuk efektif
- c. Berikan posisi semi fowler
- d. Bantu klien untuk batuk dan latihan napas dalam
- e. Bersihkan sekret dari mulut dan trakhea
- f. Pertahankan masukan cairan sedikitnya 2500cc/hari
kecualikontraindikasi
- g. Lembabkan udara atau oksigen inspirasi
- h. Berikan obat – obatan sesuai indikasi (agen mukolitik, bronkhodilator, kortikosteroid)
- i. Bersiap untuk atau membantu intubasi

Dari beberapa intervensi yang disebutkan salah satu intervensi untuk menangani masalah bersihan jalan napas tidak efektif adalah ajarkan teknik batuk efektif menurut penelitian Hasaini (2018) yang berfungsi untuk membersihkan jalan napas sehingga klien dapat menghemat energi dan mengeluarkan sputum secara maksimal. Sedangkan observasi tanda tanda vital dilakukan untuk mengetahui jika adanya perubahan hemodinamik pada klien (Doenges, 2014).

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Setelah rencana tersusun, penulis segera melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan intervensi dan jangka waktu yang telah ditentukan. Karena semua intervensi dapat dilakukan maka tidak terjadi kesenjangan antara perencanaan dan pelaksanaan. Penatalaksanaan asuhan keperawatan tersebut dilakukan menggunakan dua metode yaitu metode pertama dengan menggunakan metode farmakologi dan non farmakologi bertujuan untuk membantu kedua klien mengeluarkan sputum yang menghalangi jalan nafas. Metode farmakologi yaitu dengan cara memberikan *therapy nebulizer combivent* dengan NaCl 0,9% dan non farmakologi dengan cara mengajarkan teknik batuk efektif pada kedua klien yang dilakukan selama 3 hari.

Dalam implemntasi ini penulis menggunakan penelitian Hasaini (2018) sebagai acuan tindakan asuhan keperawatan kepada kedua klien dalam melakukan teknik batuk efektif untuk mengatasi bersihan

jalan napas tidak efektif. Menurut Hasaini (2018) teknik batuk efektif dilakukan 3 – 4x dalam sehari sesuai kebutuhan dan kesanggupan klien, cara ini diperlukan untuk memaksimalkan pengeluaran sputum pada kedua klien. Pada klien 1 ditunjukkan dengan hasil dan respon yang sesuai dengan hasil penelitian, dimana klien 1 dapat melakukan teknik batuk efektif dan sputum keluar dengan lancar. Hingga pada hari ketiga menunjukkan hasil, sesak napas dan batuk berdahak sudah hilang. Sedangkan pada klien 2 walaupun dapat melakukan teknik batuk efektif terdapat perbedaan hasil dan respon dari klien 1. Ini ditunjukkan pada hari pertama klien 2 kesulitan dalam mengeluarkan sputum, pada hari kedua ditunjukkan dengan klien mampu mengeluarkan sputum walau sedikit dan pada hari ketiga sputum keluar dengan lancar dan lebih banyak dibanding sebelumnya dan sesak napas masih dirasakan. Perbedaan tersebut dapat disebabkan karena perbedaan tingkat keparahan antara kedua klien.

Perbedaan kondisi antara klien 1 dan 2 dapat dilihat dimana pada klien 2 mengalami batuk berdahak yang disertai darah dan tidak terjadi pada klien 1, sedangkan pada pemeriksaan foto rotgen thorax dimana pada klien 1 ditemukan bercak lunak hanya di paru sebelah kanan sedangkan pada klien 2 terdapat di kedua paru.

4.2.5 Evaluasi

Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang dilakukan dengan mengacu pada tujuan yang

terdapat pada perencanaan, dimana tahap ini berguna untuk menilai kemajuan atau bahkan kemunduruan dari status kesehatan klien setelah diberikan asuhan keperawatan. Dari evaluasi yang didapatkan hasil dari kedua klien terdapat perbedaan, walaupun teknik yang dilakukan pada kedua klien sama yaitu teknik batuk efektif.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam, pada klien 1 menunjukkan masalah teratasi, ditunjukkan dengan tercapainya kriteria hasil seperti sesak napas dan batuk berdahak sudah hilang, suara napas tambahan sudah tidak ada. Sedangkan pada klien 2 didapatkan hasil masalah teratasi sebagian, dibuktikan pada hari ketiga masih mengalami sesak napas dan batuk berdahak walaupun batuk berdahak sudah tidak terjadi lagi, dan suara napas tambahan ronchi masih terdengar.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada 2 klien, Ny.Y dan Tn.I dengan masalah keperawatan Bersihan jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Bougenvill II RSUD Ciamis selama 3 hari. Ny.Y dimulai dari tanggal 19 Desember 2019 sampai 21 Maret 2018. Tn.I dimulai 23 Desember 2019 sampai 25 Desember 2019 dengan menggunakan proses asuhan keperawatan, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Pengkajian

Selama melakukan pengkajian pada klien 1 dan 2, penulis menemukan tanda dan gejala yang mengarah pada kasus *tuberculosis* paru dengan bersihan jalan napas tidak efektif dimana pada klien 1 didapatkan hasil pengkajian klien mengeluh sesak napas dan batuk berdahak, sesak bertambah saat melakukan aktivitas dan berkurang saat isitirahat, terdapat suara napas tambahan ronchi, klien mengalami penurunan nafsu makan, tampak adanya pernapasan cuping hidung dan klien tampak batuk dan sulit mengeluarkan sputum. Sedangkan pada klien 2 didapatkan hasil pengkajian klien mengeluh sesak napas dan batuk berdahak disertai darah, terdapat suara napas tambahan ronchi, tampak pernapasan cuping hidung dan klien tampak batuk dan kesulitan dalam mengeluarkan sputum

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada kedua klien, sesuai dengan yang penulis dapatkan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret mukus kental, Gangguan pola istirahat tidur berhubungan dengan sesak dan batuk, Kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan cara perawatan TB paru berhubungan dengan kurang informasi, dan faktor pembeda pada kedua klien, pada klien 1 terdapat diagnosa keperawatan gangguan kekurangan nutrisi karena disebabkan klien 1 mengalami penurunan nafsu makan sehingga hanya bisa menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi dari makanan yang diberikan sedangkan klien 2 tidak mengalami penurunan nafsu makan.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang disusun pada kedua klien sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Doenges (2014) antara lain kaji fungsi pernapasan, berikan klien posisi semi fowler, anjurkan klien untuk makan sedikit namun sering, lembabkan udara/oksigen inspirasi/pemberian O₂, dan pemberian obat – obatan sesuai indikasi seperti bronkhodilator inhalasi (nebulizer combivent), obat anti tuberkulosis, obat golongan antibiotik, antiemetik dan kortikosteroid. Sementara observasi tanda –tanda vital diambil dari teori yang dikemukakan oleh Nurarif dan Kusuma (2018). Selain itu terdapat

intervensi yang disusun pada kedua klien dengan berdasarkan pada penelitian Hasaini (2018) dan Sitorus (2018).

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Dalam implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah – masalah keperawatan yang muncul pada kasus ini tidak jauh berbeda dengan tinjauan teori yaitu memonitor tanda – tanda vital klien, mengkaji fungsi pernafasan, memberikan posisi semi fowler kepada klien, mengajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi dengan dokter dan perawat ruangan memberikan terapi nebulizer combivent. Klien dan keluarga klien kooperatif saat intervensi

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi, hanya klien 1 yang sudah memenuhi kriteria hasil yang disusun dalam intervensi, dengan pada klien 1 didapat hasil, klien menyatakan sesak napas dan batuk berdahak sudah hilang, suara napas tambahan sudah tidak ada. Sedangkan pada klien 2 menunjukkan hasil masalah teratasi sebagian, dibuktikan pada hari ketiga masih mengalami sesak napas dan batuk berdahak walaupun batuk berdahak sudah tidak terjadi lagi, dan sesak napas tambahan ronchi masih terdengar. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari.

5.2 Saran

5.2.1 Akademik

Seiring dengan kemajuan teknologi, terutama dalam bidang kesehatan dan demi tercapainya asuhan keperawatan yang baik tentunya harus didukung oleh banyaknya litelatur sehingga pada pihak pendidikan diharapkan menambah dan memperbaharui jumlah litelatur dengan tahun terbitan (10 tahun terakhir), khususnya litelatur mengenai asuhan keperawatan pada klien *tuberculosis* paru dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

5.2.2 Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit agar meningkatkan sarana dan prasarana yang menunjang untuk melakukan tindakan/pelayanan terutama pada pasien *tuberculosis* paru. Penulis merekomendasikan adanya pemeriksaan analisa gas darah (AGD) sebagai penunjang dalam melaksanakan pelayanan kesehatan agar meningkatkan kualitas dalam pelayanan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bararah, T dan Jauhar, M. 2013. Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional. Jakarta : Prestasi Pustakaraya
- Carpenito, L.J., dan Moyet. 2013. Buku Saku Diagnosis Keperawatan, Edisi 13. Jakarta : EGC
- Dahlan, Z., Amin, Z., Soeroto, A.Y. 2012. Buku Tatalaksana Penyakit RESPIRASI DAN KRITIS PARU. Bandung : PERPARI (Perhimpunan Respirologi Indonesia)
- Doenges, M.E., Moorhouse, M.F., dan Geissler, A.C. 2014. Rencana Asuhan Keperawatan Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Hasaini, Asni. Desember 2018 Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam dan Batuk Efektif Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Klien dengan TB Paru Di Ruang Al – Hakim RSUD Ratu Zalecha Martapura. *Jurnal Dinamika Kesehatan*, Volume 9 No. 02. Akper Intan Martapura. Tersedia dari <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/337> (diakses tanggal 9 Januari 2020)
- Herdman, T.H., dan Kamitsuru, S. 2018. Dignosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018 – 2020. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Judha, M. 2016. Rangkuman Sederhana Anatomi dan Fisiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Khair. 2014, Juni 2. Nursing Pathway Tuberculosis. Tersedia di <http://yuflihul.blogapot.co.id/2014/06/nursing-pathway-tuberculosis-paru.html> (diakses pada tanggal 7 April 2020)
- Murwani, A 2011. Perawatan Pasien Penyakit Dalam. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Nerslicious. 2019, 17 juli. Asuhan Keperawatan Tuberculosis Paru. Tersedia di <https://www.nerslicious.com/asuhan-keperawatan-tuberkulosis-paru-tbc/> (diakses pada tanggal 20 Mei 2020)
- Nurarif, A.H., dan Kusuma, H. 2015. Apilkasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan diagnosa Medis dan Nanda Nic Noc Jilid . Yogyakarta : Medication Jogja.
- Profil Daerah Provinsi Jawa Barat. 2015, Desember 1. Tersdia di [http://Pusdalisbang.jabarprov.go.id/pusdalisbang/downlot.php?file=825Profil-Jawa-Barat-2015-\(FINAL\).pdf&direktori=produkanalisa](http://Pusdalisbang.jabarprov.go.id/pusdalisbang/downlot.php?file=825Profil-Jawa-Barat-2015-(FINAL).pdf&direktori=produkanalisa) (diakses pada tanggal 10 April 2020)
- Sitorus, E.D., Lubis, R.M., Kristiani, E. 2018. Penerapan Batuk Efektif Pada Pasien TB Paru Yang Mengalami Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di RSUD Koja Jakarta Utara. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*. Volume 4 No. 02. Progam Studi D – III Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya. Tersedia dari
- Surtiretna, N., Purwanto, dan Susanto, R. 2013. *Mengenal Sistem Pernapasan* Bandung : PT Dunia Pustaka Jaya.

- Syamsudin, M.Biomed., Apt dan Sesilia Andriani Keban, S.farm., M.Si, dkk. 2013. Buku Ajar Farmakoterapi Gangguan Saluran Pernapasan Jakarta : Salemba Medika.
- Th. Erlie. 2011. Penyakit Saluran Pernapasan Jakarta Selatan : PT Sunda Kelapa Pustaka.
- Wardhani, B. 2017. Sistem Pernafasan Pada Tubuh Manusia. Yogyakarta : Relasi Inti Media
<http://ejurnal.husadakaryajaya.ac.id/index.php/JAKHKJ/article/view/97>
(diakses tanggal 9 Januari 2020)
- World Health Organisation*. 2020. Tersedia di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis> (diakses pada tanggal)






LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Muhammad Fauzan Darmawan

NIM : AKX.17.057

Nama Pembimbing : Sri Sulami, S.Kep., MM

NIDK : 9904201162

No.	Tanggal	Saran & pertimbangan pembimbing	Tanda tangan
1.	19 Maret 2020	Bimbingan Cover dan judul <ul style="list-style-type: none">• BAB 1 (penambahan jurnal yang dipakai dan materi penelitian) BAB 2 (kesalahan dalam penulisan dan tata letak)	
2.	5 April 2020	Perbaikan <ul style="list-style-type: none">• BAB 1 (kesalahan penulisan)• BAB 3 (masukan penelitian jurnal yang digunakan dan kesalahan penulisan)• ACC BAB 1 dan BAB 2	
3.	10 April 2020	Bimbingan BAB 3, 4 dan 5 <ul style="list-style-type: none">• BAB 3 dan 4 (penulisan sesuai pedoman penulisan KTI)• BAB 4 (Analisa data sesuai dengan pemeriksaan fisik dan penmabahan data pemeriksaan fisik)• BAB 5 (perbaikan dalam pembahasan dan saran untuk pendidikan)• ACC BAB 3 dan 4	
4.	21 April 2020	Bimbingan BAB 5, Kata pengantar, Daftar isi, daftar tabel, singkatan, gambar, bagan dan lampiran - lampiran ACC BAB 5	
5.	14 Juni 2020	ACC Sidang	




LEMBAR KONSULTASI






Nama Mahasiswa : Muhammad Fauzan Darmawan

NIM : AKX.17.057

Nama Pembimbing : Anggi Jamiyanti, S.Kep., Ners

NIDK : 9904201658

No.	Tanggal	Saran & pertimbangan pembimbing	Tanda tangan
1.	3 April 2020	Bimbingan Judul dan BAB 1, 3, 4 Judul : perbaikan penulisan <ul style="list-style-type: none">• BAB 1 : perbaikan penulisan, perbaikan data penyakit, perbaikan kalimat antar paragraf, perbaikan dalam tujuan penelitian dan tujuan khusus• BAB 3 : perbaikan kalimat dalam desain penelitian, batasan istilah, uji keabsahan data, dan etik penelitian• BAB 4 : perbaikan penulisan tabel	
2.	2 Mei 2020	Bimbingan dan perbaikan BAB 1, 2, 3, 4 <ul style="list-style-type: none">• BAB 1 : perbaikan dalam penulisan antar paragraf• BAB 2 : perbaikan penulisan sumber berdasarkan buku panduan kTI, perbaikan definisi, perbaikan penulisan pathway, penulisan bahasa asing• Bab 3 : perbaikan penulisan, penambahan definisi tuberkulosis paru,• Bab 4 : perbaikan penulisan dalam kalimat dan tabel, perbaikan etologi dalam analisa data	
3.	20 Mei 2020	Bimbingan dan perbaikan BAB 1, 2, 4 <ul style="list-style-type: none">• BAB 1 : perbaikan kalimat antar paragraf,• BAB 2 : perbaikan penulisan dalam pathway dan penulisan paragraf, perbaikan spasi <i>after before</i> dalam tabel• BAB 4 : perbaikan penulisan dalam tabel pemeriksaan fisik,, pemeriksaan	

		psikologi, analisa data ,diagnosa keperawatan dan intervensi	
4.	21 Mei 2020	Bimbingan dan perbaikan BAB 1, 2, 4, 5 <ul style="list-style-type: none"> • BAB 1 : perbaikan penulisan • BAB 2 : perbaikan penulisan pathway • BAB 4 : perbaikan penulisan etiologi, tabel terapi, intervensi, implementasi, evaluasi dan pembahasan • BAB 5 : perbaikan penulisan kesimpulan dan saran 	
5.	28 Mei 2020	Bimbingan dan perbaikan BAB 2, 4, 5 <ul style="list-style-type: none"> • BAB 2 : perbaikan penulisan • BAB 4 : perbaikan penulisan sumber pada tabel intervensi dan implementasi • BAB 5 : penambahan kalimat pada diagnosa keperawatan dan perbaikan penulisan pada saran untuk rumah sakit 	
6.	11 Juni 2020	Bimbingan dan perbaikan BAB 4, 5 <ul style="list-style-type: none"> • BAB : perbaikan penulisan pada tabel intervensi dan implementasi • BAB 5 : perbaikan penulisan saran untuk rumah sakit 	
7.	12 Juni 2020	Bimbingan BAB 4, Abstrak, Kata pengantar <ul style="list-style-type: none"> • BAB 4 : perbaikan penulisan pada tabel implementasi • Abstrak : perbaikan penulisan • Kata pengantar : perbaikan penulisan 	
8.	17 Juni 2020	Bimbingan dan perbaikan penulisan Daftar tabel, gambar, singkatan, bagan, daftar isi, daftar pustaka ACC Sidang	



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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : Ny . Y
Jenis Kelamin/ No RM : Perempuan
Umur : 61 tahun
Diagnosa medis/ Ruang : Tuberculosis Paru / Bougenville II
Alamat : Panjalu

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

Nama Mahasiswa : M. Fauzan Darmawan
NIM : Akt. 17. 057
Fakultas : D III Keperawatan
Institusi :

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

19 Desember 2019

Pasien

Tanda tangan dan nama lengkap



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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : Tn. I
Jenis Kelamin/ No RM : Laki - laki / 476175
Umur : 50 tahun
Diagnosa medis/ Ruang : Tuberculosis Paru / Bougenville II
Alamat : Lengkong , Cipaku

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

Nama Mahasiswa : M. Fauzan Darmawan
NIM : Akt. 17.057
Fakultas : D III Keperawatan
Institusi : Universitas Bhakti Kencana Bandung

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

23 Desember 2019

Pasien



Tanda tangan dan nama lengkap





LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

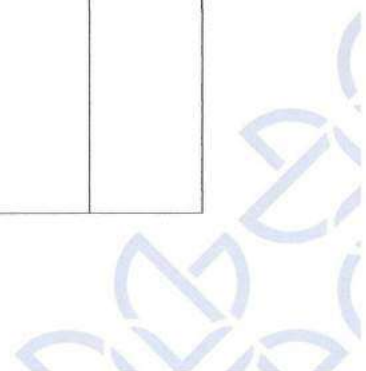
NAMA MAHASISWA : M Fauzan Pasmawan
NIM : AKX. 17. 057
NAMA PASIEN : Ny. Y
DIAGNOSA MEDIS : Tuberculosis paru

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	19/12/2019	10.00 WIB		Mengkyi Fungsi Pernafasan Hasil : Terdengar suara napas Ronchi	Ym	
		10.10 WIB		Memberikan Dktigen Inspirasi / pemberian O ₂ bantuan Hasil : a. pemberian O ₂ menggunakan nasal kanul sesuai intruksi b. Pemberian O ₂ 2 L/menit c. Klien mengatakan merasa baik saat bernapas namun sesak masih terasa		Ym
		10.15 WIB		Memberikan Klien posisi semi Fowler Hasil : Klien nyaman dengan posisi semi Fowler	Ym	
		10.20 WIB		Menganjurkan Klien dalam makan cairan sedikitnya 2500 cc/hari Hasil : Klien minum air mineral sebanyak 2 gelas (700cc)		
		10.25 WIB		Memberikan terapi bronchodilator Inhalasi (nebulizer ambivent) dengan pengencer NaCl Hasil : a. pemberian nebulizer ambivent dengan pengencer 2 cc NaCl selama 10 menit b. Klien mengatakan masih merasakan sesak c. batuk dan rasa gatal pada tenggorokan berkurang		

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : M Fauzan Parmawan
NIM : AKX. 17. 051
NAMA PASIEN : Ny. Y
DIAGNOSA MEDIS : Tuberculosis Paru

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	19/12/18	10.35 WIB		Mengajarkan batuk efektif pada klien Hasil : Klien dapat melakukan dan klien mampu mengeluarkan sputum	Ym	
		10.55 WIB		Mencatat kemampuan klien dalam mengeluarkan mukosa melakukan batuk efektif Hasil : Klien dapat melakukan dan sputum klien keluar sebagian		Ym
		11.00		Mengkaji fungsi pernapasan Hasil : suara ronchi berkurang	Ym	





LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : M Fauzan Darmawan
NIM : AKX.17.057
NAMA PASIEN : Ny. Y
DIAGNOSA MEDIS : Tuberculosis Paru

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	20/12/2019	09.10 WIB		Mengobservasi tanda-tanda Vital Hasil : TD : 130 / 80 mmHg N : 87 x /mnt P : 21 x /mnt S : 36,8°C	Ym	
		09.20 WIB		Mengkaji fungsi Pernapasan Hasil : Suara napas ronchi masih terdengar	Ym	Jr
		09.30 WIB		Mempertahankan pemberian O ₂ inspirasi / pemberian O ₂ bantuan Hasil : a. pemberian O ₂ menggunakan nasal Kanul sesuai instruksi b. Pemberian O ₂ 3 l /mnt c. Klien mengatakan merasa bukan saat bernapas, sesak napas masih terasa namun berkurang dibanding sebelumnya.	Ym	
		09.35 WIB		Memberikan Klien posisi semi Fowler Hasil : Klien nyaman dengan posisi semi Fowler	Ym	
		09.40 WIB		Mempertahankan Klien dalam keadaan sadar Hasil : Klien minum air mineral sebanyak 2 - 3 gelas (± 600 cc)		

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : M. Fauzan Darmawan
NIM : AK 17 057
NAMA PASIEN : Ny. Y
DIAGNOSA MEDIS : Tuberculosis Paru

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	20/10/2019	09.45 WIB		Memberikan terapi bronkodilator Inhalasi (nebulizer combivent) dengan pengencer NaCl Hasil	<i>Ym</i>	
		09.55 WIB		a. Pemberian nebulizer combivent dengan pengencer 2cc NaCl 0,9% selama 10 menit b. Klien mengatakan sesak berkurang dan sudah tidak ada gatal pada tenggorokan Mengevaluasi dan melakukan kembali teknik batuk efektif dengan menggerakkan mukosa / batuk efektif klien.	<i>Ym</i>	<i>Ym</i>
		10.15 WIB		Klien dapat melakukan dan sputum klien keluar dengan lancar Meningkatkan kemampuan klien dalam mengeluarkan mukosa / batuk efektif Hasil		
		10.20 WIB		Klien dapat melakukan dan sputum klien keluar dengan lancar Menyaji fungsi pernapasan Hasil Suara napas ronchi sudah tidak terdengar.	<i>Ym</i>	



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

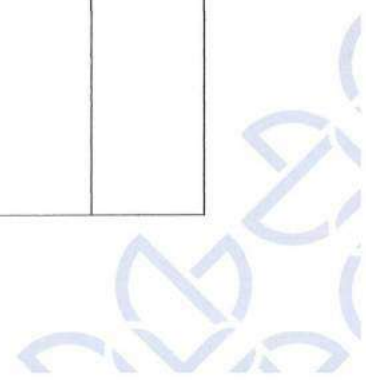
NAMA MAHASISWA : M Fauzan Darmawan
NIM : AKK 17 057
NAMA PASIEN : Ny. Y
DIAGNOSA MEDIS : Tuberkulosis Paru

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	21/12/2019	09.30 WIB		Mengobservasi tanda-tanda Vital Hasil : TD = 110 / 80 mmHg N = 81 x / menit R = 19 x / menit S = 36,3°C		
		09.40 WIB		Mengkaji fungsi pernapasan Hasil Suara napas ronchi sudah tidak terdengar, sputum napas dan batuk berdahak sudah tidak terasa lagi.		
		09.50 WIB		Mempertahankan pemberian O2 Inpirasi / O2 bantuan Hasil a. Klien mengatakan sudah tidak terasa sesak b. O2 bantuan sudah tidak diperlukan		
		09.55 WIB		Memberikan Klien posisi semi Fowler Hasil Klien nyaman dengan posisi semi Fowler		

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN



NAMA MAHASISWA : M. Fauzan Darmawan
NIM : AKX 17 057
NAMA PASIEN : Ny. Y
DIAGNOSA MEDIS : Tuberculosis Paru

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	21/12/2019	10.00 WIB		Menyediakan klien dalam makanan cairan sedikitnya 2500 cc Hasil Klien meminum air mineral sebanyak 2-3 gelas (\pm 800 cc)	Y	
		10.05 WIB		Mengevaluasi dan melakukan kembali teknik batuk efektif kepada klien Hasil: Klien dapat melakukan dan tidak ada sputum yang keluar	Y	Y
		10.15 WIB		Mencatat kemampuan klien dalam mengeluarkan sputum / melakukan batuk efektif Hasil: Klien dapat melakukan dan tidak ada sputum yang keluar	Y	







LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : M Fauzan Parmawan
NIM : Akx . 17 . 057
NAMA PASIEN : Th . 1
DIAGNOSA MEDIS : Tuberculosis Paru

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	23/12/2019	08.30 WIB 09.40 WIB 09.45 WIB 09.50 WIB		<p>Mengkaji Fungsi Pernapasan Hasil : Suara ronchi masih terdengar</p> <p>Memberikan D2 Inspirasi / pemberian D2 bantuan Hasil : a. pemberian D2 menggunakan nasal kanul sesuai instruksi b. Pemberian D2 5 L /mnt c. klien mengatakan merasa baik saat bernapas namun sesak masih terasa berat</p> <p>Memberikan klien posisi semi Fowler Hasil : Klien nyaman dengan posisi semi Fowler</p> <p>Menganjurkan klien dalam masukan cairan sedikitnya 2500 cc /hari Hasil : Klien minum air mineral hangat sebanyak 1 gelas (1200cc)</p>		




LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

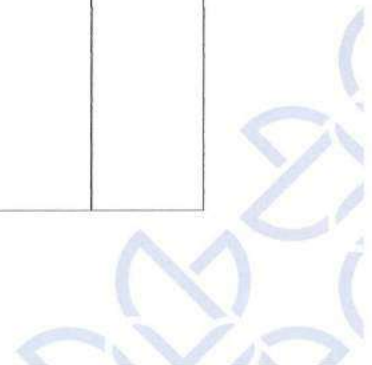
NAMA MAHASISWA : M Fauzan Darmawan
NIM : Akt. 17. 057
NAMA PASIEN : Tn. I
DIAGNOSA MEDIS : Tuberculosis Paru

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	25/12/2019	10.00 WIB		Memberikan terapi bronkhodilator Inhalasi (nebulizer combivent) dengan pengencer NaCl Hasil a. Pemberian nebulizer combivent dengan pengencer 2 cc NaCl 0.9 % selama 10 menit b. Klien mengutarakan masih merasakan sesak c. batuk berdarah dan rasa gatal pada tenggorokan masih terasa.		
		10.10 WIB		Mengajarkan batuk efektif pada Klien Hasil : Klien dapat melakukan dan Klien kesulitan mengeluarkan sputum		
		10.30 WIB		Mencatat kemampuan klien dalam mengeluarkan mukosa / batuk efektif Hasil : Klien dapat melakukan namun sputum Klien sulit keluar		
		10.55 WIB		Mengkaji fungsi pernapasan Hasil : Suara napas ronchi masih terdengar.		

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN





NAMA MAHASISWA : M. Fauzan Darmawan
NIM : AKT. 17.057
NAMA PASIEN : Tn. I
DIAGNOSA MEDIS : Tuberculosis Paru

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	24/12/2019	10.00 WIB		Mengobservasi tanda-tanda Vital Hasil : TD : 110 / 80 mm Hg N : 83 x / mnt R : 23 x / mnt S : 36,5°C		
		10.10 WIB		Mengkaji fungsi pernapasan Hasil : Suara ronchi masih terdengar		
		10.20 WIB		Mempertahankan pemberian O ₂ Inspirasi / pemberian O ₂ bantuan Hasil : 1. Pemberian O ₂ menggunakan nasal kanul sesuai instruksi b. Pemberian O ₂ 5 l / mnt sesuai instruksi c. Klien mengatakan merasa baik saat bernapas dan tidak masih terasa		
		10.30 WIB		Mempertahankan Klien dalam makan cairan setidaknya 2500 cc / hari Hasil : Klien meminum air mineral sebanyak 2 gelas		






LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : M Fauzan Darmawan
NIM : AK-17-057
NAMA PASIEN : N. I
DIAGNOSA MEDIS : Tuberculosis Paru

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	24/12/2019	10.35 WIB		Memberikan terapi bronkodilator inhalasi (nebulizer combivent dengan pengencer Nacel Hasil . a. Pemberian nebulizer combivent dengan pengencer 2 cc Nacel 0,3% selama 10 menit b. klien mengatakan sesak berkurang c. klien mengatakan batuk berdarah berkurang dan rasa gatal pada tenggorokan sudah berkurang		
		10.45 WIB		Mengevaluasi dan melakukan kembali teknik batuk efektif kepada klien hasil klien dapat melakukan dan mampu mengeluarkan sputum		
		10.10 WIB		Mencatat kemampuan klien dalam mengeluarkan mukosa /batuk efektif Hasil . klien dapat melakukan dan sputum klien keluar sedikit		
		11.00 WIB		Mengkaji fungsi pernapasan Hasil suara napas ronchi masih terdengar.		




LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

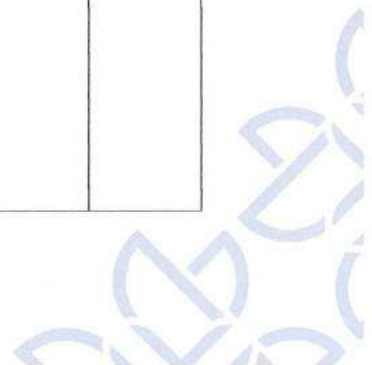
NAMA MAHASISWA : M. Fauzan Darmawan
NIM : AKT. 17. 057
NAMA PASIEN : Tn. I
DIAGNOSA MEDIS : Tuberculosis Paru

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	25/12/2019	09.00 WIB		Mengobservasi tanda-tanda Vital Hasil : TD : 130 / 80 mmHg N : 81 x / menit R : 21 x / menit S : 36,30 C		
		09.10 WIB		Mengkaji fungsi pernafasan Hasil : suara ronchi masih terdengar riak nafas masih terasa batuk berdarah sudah hilang batuk berdarah sudah jeda		
		09.20 WIB		Mempertahankan pemberian O ₂ inspirasi / pemberian O ₂ bantuan Hasil : a. pemberian O ₂ menggunakan nasal Kanul sesuai instruksi b. Pemberian O ₂ 5 l / menit c. Klien mengatakan merasa baik saat bernapas dan sesak masih terasa namun berkurang dibanding sebelumnya d. Masih bergantung pada O ₂ bantuan		
		09.25 WIB		Memberikan Klien posisi semi Fowler Hasil : Klien nyaman dengan posisi semi Fowler		

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN



NAMA MAHASISWA : M. Fauzan Darmawan
 NIM : 17.057
 NAMA PASIEN : Tn. I
 DIAGNOSA MEDIS : Tuberculosis Paru

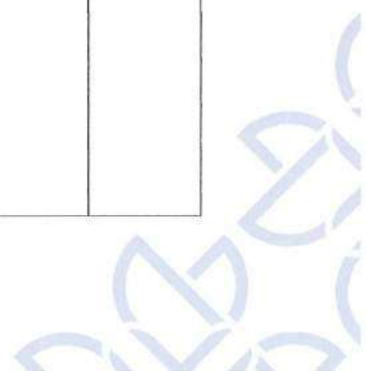
No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	25/12/2019	09.30 WIB		Mempertahankan Hien dalam makan cairan sedikitnya 2500 cc / hari Hasil : Hien minum air sebanyak 2 gelas (± 1 cc)		
		09.35 WIB		Memberikan terapi bronkodilator inhalasi (nebulizer combivent) dengan pengencer 2 cc Nacl Hasil a. pemberian nebulizer combivent dengan pengencer 2 cc Nacl 0,9 % selama 10 menit b. Hien mengatakan sesak berkurang c. Hien mengatakan batuk berdarah tidak terjadi lagi dan rasa gatal pada tenggorokan sudah berkurang		
		09.45 WIB		Mengevaluasi dan melakukan kembali teknik batuk efektif kepada Hien Hasil : Hien dapat melakukan dan Hien mampu mengeluarkan sputum		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : M. Fauzan Darmawan
NIM : AKF. 17. 057
NAMA PASIEN : Tn. I
DIAGNOSA MEDIS : Tuberculosis Paru

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	25/12/2019	09.50 WIB		Mencatat kemampuan klien dalam mengeluarkan mukosa / melakukan batuk efektif Hasil : klien dapat melakukan dan sputum klien keluar sebagian		
		10.00 WIB		Mengkaji fungsi pernapasan Hasil : suara napas ronchi berturang		



LEMBAR JUSTIFIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : KUSNADI, BSc

NIK : 02011 08 0161

Menyatakan bahwa mahasiswa :

Nama : MUHAMMAD FAUZAN DARMAWAN

NIM : AKX. 17. 057

Prodi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA LIEN TUBERKULOSIS

PARU DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK
EFEKTIF DI RUANG BOGENVIL II RSUD CIAMIS

Masalah Keperawatan

JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF
BERHUBUNGAN DENGAN SEKRET
WANKUS KENTAL

Telah selesai melakukan justifikasi pada Tanggal 26 Bulan 12 Tahun 2019 tempat R. Bogenvil - e. RSUD Ciamis dan dinyatakan setuju untuk melanjutkan pengambilan kasus kedua serta penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah nya.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Dosen Yang Justifikas


(Kusnadi Bsc.)
Tanda tangan dan nama lengkap

Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam dan Batuk Efektif Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Klien dengan TB Paru Di Ruang Al-Hakim RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2018

Asni Hasaini
Akper Intan Martapura
Email : asnihhasaini87@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh (*Mycobacterium Tuberculosis*), ditularkan melalui udara saat seorang klien TB Paru batuk yang mengandung bakteri tersebut terhirup orang lain saat bernapas. Teknik relaksasi napas dalam merupakan aktivitas perawat untuk membersihkan sputum pada jalan napas yang berfungsi meningkatkan mobilisasi sekresi, setelah diberikan tindakan teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif dalam waktu 2 x 24 jam diharapkan klien mengalami bersihan jalan napas efektif.

Tujuan: Apakah ada pengaruh teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif terhadap bersihan jalan napas pada klien TB Paru

Metode: Jenis penelitian ini *Quasi Eksperimen*, dengan rancangan *One Group Pretest-posttest design*. Populasi adalah semua Klien TB Paru dan sampel 15 orang dengan *purposive sampling*. Instrument lembar ceklist dan analisa bivariat menggunakan uji McNemar.

Hasil : Ada pengaruh teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif terhadap bersihan jalan napas pada klien TB paru $p=0,006$ ($p < 0,05$)

Simpulan: Hasil analisis sebelum dan sesudah pemberian tehnik relaksasi napas dalam dan batuk efektif didapatkan $p = 0,006$ ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh (*signifikan*) antara pemberian teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif terhadap bersihan jalan napas pada klien TB Paru

Kata kunci : Bersihan jalan napas, Teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif, TB Paru

The Influence Of Deep Breathing Relaxation Technique And Effective Cough For Airway Clearance On Clients Of Pulmonary TB, Room Al-Hakim At Ratu Zalecha Hospital, Martapura 2018

Abstract

Backgrounds: *Pulmonary Tuberculosis is an infectious disease caused by (Mycobacterium Tuberculosis), transmitted by air when a client of TB whose lung has (contains) the bacteria coughs, and it is inhaled by others while breathing. Deep breath relaxation technique is a nurse activity to clean secretions on the airway which function is to increase the mobilization of secretions, after the action of deep breathing relaxation techniques and effective cough has given, it is expectedly that within 2 x 24 the clients will experience an effective airway clearance.*

Objective: *Whether there is an influence of deep breathing relaxation technique and effective cough for airway clearance on clients of Pulmonary TB*

Method: *Quasi Experiment Type of Research, with One Group Pretest-posttest design. The population was taken from all pulmonary TB Clients, and 15 samples were taken by purposive sampling using checklist sheet instrument and data analysis using McNemar test*

Results: *this study showed that clients, got significant level $p = 0.006 < 0.05$ which means that there is an influence of deep breathing relaxation techniques and effective cough for airway clearance on pulmonary tuberculosis clients*

Conclusion: *The analysis result showed that before and after the deep breathing relaxation techniques and effective cough given, $p = 0,006$ ($p < 0.05$), so H_0 was rejected which means there was an influence (significant) on the giving of deep breathing relaxation techniques and effective cough for airway clearance on the clients with pulmonary TB.*

Keywords : *Deep respiratory relaxation techniques and effective coughing, Respiratory tract clearance, Pulmonary TB*

Pendahuluan

Penyakit TB paru merupakan penyakit menular yang langsung disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui udara (droplet nuclei) pada seorang pasien penderita TB Paru batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri tersebut terhirup oleh orang lain saat bernapas (Sasono Mardiono, 2013). Penderita TB Paru akan mengalami tanda dan gejala seperti berkurangnya berat badan, demam, keringat malam, mudah lelah, kehilangan nafsu makan, batuk, sputum berdarah, nyeri dada dan sesak napas.

Sampai saat ini TB paru masih menjadi masalah kesehatan yang utama di negara dunia. Berdasarkan Global Tuberculosis Report tahun 2015, TB sekarang berada pada peringkat yang sama dengan penyakit akibat *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) sebagai penyakit infeksi paling mematikan di dunia dengan menyebutkan terdapat 9,6 juta kasus TB. Sedangkan menurut WHO *Global Report* 2014, angka insiden TB Paru tahun 2014 adalah 183/100.000 penduduk sedangkan angka prevalensi TB Paru adalah

272/100.000 penduduk dan angka mortalitas TB Paru adalah 25/100.000 penduduk, pada tahun 2014 (Kemenkes RI,2015)

Pada Sasaran Asia Tenggara dan Afrika mencapai 58% kasus. Tiga negara dengan insidensi kasus terbanyak tahun 2015 yaitu di Indian (23%), indonesia (10%) dan Cina (10%). Indonesia sekarang berada pada peringkat kedua negara dengan beban TB tertinggi di dunia.

Sumatera barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang angka kejadian TB Parunya cukup tinggi. Berdasarkan data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013, angka kejadian TB Paru di Sumatera barat adalah 0,2%. Angka kejadian TB Paru di Sumatera barat terus mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu pada tahun 2007 sebanyak 3660 kasus, tahun 2008 sebanyak 3896 kasus, tahun 2009 sebanyak 3914 kasus, dan pada tahun 2010 ditemukan sebanyak 3926 kasus yang tersebar dalam 19 kabupaten/kota dalam Provinsi Sumatera barat termasuk Kota Padang. (RISKESDAS, 2013)

Provinsi Kalimantan selatan merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki CNR kasus TB paru yang cukup tinggi sebesar 130 per 100.000 penduduk, menduduki urutan ke 14 dari semua provinsi di Indonesia pada tahun 2015. Berdasarkan data yang didapatkan dari dinas kesehatan provinsi Kalimantan selatan didapatkan suspek yang ditemukan ada 28.620 orang, yang sudah terkena TB Paru BTA+ ada 3.328 Orang dan yang paling banyak di Kalimantan selatan kejadian TB paru yang memiliki peringkat pertama yaitu di kabupaten Banjarmasin yaitu yang sudah positif terkena TB paru ada 697 orang dan di kabupaten Banjar di peringkat kedua itu berjumlah 450 orang yang positif terkena TB Paru. (DINKES,2012)

Berdasarkan data yang diambil dari rekam medic RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2017, pada bulan Mei sampai bulan Oktober terdapat 441 pasien (27,63%) dari 1596 pasien dengan diagnose TB Paru. Dari hasil study pendahuluan yang dilakukan pada 10 orang dengan menggunakan metode wawancara di dapatkan 10 orang (100%)

pasien dengan TB Paru mengalami keluhan batuk dan sulit untuk mengeluarkan dahak, serta kesulitan dalam bernapas dan 8 orang (80%) mengatakan tidak paham dan belum pernah melakukan teknik untuk mengeluarkan dahak, hanya sering dilakukan tindakan penguapan, sedangkan 2 orang (20%) mengatakan dalam mengeluarkan dahak menggunakan teknik batuk efektif yang diajarkan perawat dan cara tersebut membantu mereka dalam mengeluarkan dahak di pagi hari.

Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Karena terlibatnya bronkus pada setiap penyakit tidak sama, mungkin saja batuk baru ada setelah penyakit berkembang dalam jaringan paru yakni setelah berminggu-minggu atau berbulan-bulan peradangan bermula. Sifat batuk dimulai dari batuk kering kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum). Tetapi kadang-kadang tidak mudah untuk mengeluarkan sputum sehingga dapat

2018 menyebabkan bersihan jalan napas tidak efektif (Yuliati Ali, 2013).

Akibat adanya penumpukan sputum ini adalah pernapasan cuping hidung, peningkatan respiratory rate, dyspneu, timbul suara krekels saat di auskultasi, dan kesulitan bernapas. Kesulitan bernapas akan menghambat pemenuhan suplai oksigen dalam tubuh akan membuat kematian sel, hipoksemia dan penurunan kesadaran sehingga dapat mengakibatkan kematian apabila tidak ditangani. (Sari, 2016)

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani bersihan jalan napas tidak efektif dengan cara memberikan tindakan teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif untuk membantu klien mengeluarkan dahak, karena teknik relaksasi ini dimana klien dapat menghemat energi sehingga klien tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. (Apriyadi, 2013).

Bahan Dan Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah metode eksperimental yang menggunakan pendekatan atau rancangan *one-group pre-post test design* dimana

pendekatan ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan suatu subjek. Populasi dalam penelitian ini adalah klien yang terdiagnosa TB Paru di Ruang Al-Hakim RSUD Ratu Zalecha Martapura sebanyak 73 responden, sampel dalam penelitian ini berjumlah 15 orang responden. Teknik pengumpulan sampel menggunakan *purposive sampling*. Kriteria inklusi adalah: 1) Klien yang bersedia menjadi responden, 2) Klien yang di rawat di ruang Al Hakim (paru) RSUD Ratu Zalecha Martapura, 3) 6-8 jam setelah pemberian obat ekspektoran (pengencer dahak), 4) Klien yang di diagnosis penyakit TB paru dan penyakit system respirasi lainnya. Variabel dalam penelitian ini variabel independen pada adalah tehnik relaksasi nafas dalam dan batuk efektif. Variabel dependen pada yang adalah kebersihan jalan nafas. Instrumen yang digunakan adalah lembar ceklist dan intervensi dilakukan selama 2 hari.

Hasil

Data Karakteristik

Responden 1) Jenis kelamin

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	10 orang	66,7
Perempuan	5 orang	33,3
Total	15 orang	100

(Sumber: data primer)

Berdasarkan hasil tabel 1 didapatkan mayoritas jenis kelamin tergolong laki-laki berjumlah 10 orang (66,7%).

2) Umur

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan umur

Mean/ rata-rata	52 tahun
Nilai maksimum	60 tahun
Nilai minimum	41 tahun

(Sumber: Data primer).

Berdasarkan hasil tabel 2 didapatkan rata-rata umur pada penelitian ini berumur 52 tahun, umur tertinggi adalah 60 tahun dan umur terendah berumur 41 tahun.

Bersihan jalan napas pada klien TB Paru sebelum diberikan teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif di ruang Al-Hakim RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2018.

Data Khusus Responden

1) Bersihan jalan napas pada klien TB Paru sesudah diberikan teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif di ruang Al-

Hakim RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2018

Tabel 3. Bersihan jalan napas pada klien TB Paru sebelum diberikan teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif di ruang Al-Hakim RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2018.

Bersihan Jalan Napas	Frekuensi	Prosentase
Efektif	1	6,7 %
Tidak efektif	14	93,34 %
Total	15	100 %

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa mayoritas responden mengalami bersihan jalan napas tidak efektif sebesar 14 orang (93,34%).

2) Bersihan jalan napas pada klien TB Paru sesudah diberikan teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif di ruang Al-Hakim RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2018.

Tabel 4. Bersihan jalan napas pada klien TB Paru sesudah diberikan teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif di ruang Al-Hakim RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2018.

Bersihan Jalan Napas	Frekuensi	Prosentase
Efektif	11	73,34 %
Tidak efektif	4	26,7 %
Total	15	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4 dilihat bahwa mayoritas responden mengalami jalan napas efektif setelah dilakukan tindakan keperawatan teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif sebesar 11 orang (73,34%).

3) Hasil analisis sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif terhadap bersihan jalan nafas pada klien TB Paru di Ruang Al-Hakim RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2018

Tabel 5. Hasil analisis sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif terhadap bersihan jalan nafas pada klien TB Paru di Ruang Al-Hakim RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2018.

Bersihan Jalan Napas	p Value	α
Uji Mc Nemar	0,006	0,05

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.3. Hasil uji statistic dengan menggunakan uji Mc Nemar di peroleh nilai signifikan sebesar $p = 0,006$ ($p < 0,05$), berarti H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh (*signifikan*) antara pemberian teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif terhadap bersihan jalan nafas pada klien TB Paru di Ruang Al-Hakim RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2018.

Pembahasan

Bersihan Jalan Napas Sebelum Di Berikan Tindakan Teknik Relaksasi Napas Dalam Dan Batuk Efektif

Bardasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa mayoritas responden mengalami bersihan

jalan napas tidak efektif sebesar 93,34%. Hampir seluruh responden di Ruang Al-Hakim RSUD Ratu Zalecha mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas sebelum dilakukan latihan nafas dalam dan batuk efektif, hal ini di karenakan selama ini penanganan pasien TB Paru hanya dilakukan pengelolaan umum dengan pemberian terapi farmakologi dan belum pernah dilakukan terapi non farmakologi (rehabilitasi atau fisioterapi) untuk membantu pengeluaran sekret, karena obat-obatan hanya berfungsi untuk mengurangi produksi lendir tidak untuk membantu pengeluaran sekret. Karena itu selain dilakukan pengelolaan umum penting juga dilakukan pengelolaan khusus untuk membantu mempercepat menangani ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Menurut Perry & Potter (2005) ketidakefektifan besihan jalan nafas merupakan keadaan individu tidak mampu mengeluarkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas.

Bersihan jalan napas sesudah di berikan tindakan teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif

Berdasarkan tabel 4 dilihat bahwa mayoritas responden mengalami jalan napas efektif 11 sebesar 73,34 setelah dilakukan tindakan keperawatan teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif dan dilakukan selama 2 hari .

Hampir setengah responden di Ruang Al-Hakim RSUD Ratu Zalecha Martapura bersihan jalan nafas menjadi efektif sesudah dilakukan latihan nafas dalam dan batuk efektif hal ini dikarenakan batuk dan nafas dalam dengan cara yang benar pasien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal oleh karena itu selain terapi farmakologi penting sekali kita melakukan pengelolaan khusus dengan latihan nafas dalam dan batuk efektif dalam melaksanakan asuhan keperawatan setiap hari untuk membantu pengeluaran sekret dari jalan nafas. Sebanyak 4 pasien masih didapatkan bersihan jalan nafas tidak efektif hal ini disebabkan faktor usia dimana semakin tua maka akan terjadi penurunan fisik yang menyebabkan fungsi paru juga

menurun sehingga dalam pelaksanaan latihan nafas dalam dan batuk efektif sputum tidak bisa keluar secara maksimal. Rata - rata usia responden yaitu 52 tahun dimana dengan proses aging akan terdapat kelemahan pada otot - otot pernafasan sehingga latihan nafas dalam dan batuk efektif kurang maksimal dilaksanakan.

Menurut Kozier (2005) ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau sumbatan dari saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas.

Kontra indikasi mempertahankan kelembapan udara inspirasi adekuat, merencanakan periode istirahat, menghisap sekret dari jalan nafas sesuai kebutuhan, memberikan lingkungan yang lembab.

Menurut Jenkins (2006) batuk efektif dan nafas dalam merupakan teknik batuk efektif yang menekankan inspirasi maksimal yang di mulai dari ekspirasi, yang bertujuan: merangsang terbukanya system kolateral, meningkatkan distribusi ventilasi, meningkatkan volume paru, memfasilitasi pembersihan saluran nafas.

2018 Menurut Perry & Potter (2005) instruksikan kepada pasien tentang batuk dan teknik nafas dalam untuk memudahkan pengeluaran sekret. Klien yang mengalami penyakit pulmonal kronik, infeksi saluran nafas atas, dan infeksi saluran nafas bawah harus di dorong untuk nafas dalam dan batuk sekurang-kurangnya setiap dua jam terjaga. Klien yang memiliki sputum dalam jumlah besar harus didorong untuk batuk setiap jam saat terjaga dan setiap dua jam sampai tiga jam saat tidur sampai fase akut produksi lendir berakhir.

Bersihan jalan napas efektif yang terjadi pada klien yang di beri tindakan keperawatan teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif karena teknik ini merupakan teknik yang bertujuan untuk membantu mengeluarkan sputum dengan cepat dan efektif, karena teknik ini dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja dan untuk klien yang mengalami sumbatan jalan napas dapat menggunakan cara ini agar jalan napas kembali bersih atau tidak ada sputum.

Hal ini seiring dengan (Yuliati Ali,2015) yang mengatakan bahwa batuk ini diperlukan

untuk membuang produk-produk radang, karena terlibatnya bronkus pada setiap penyakit yang tidak sama, mungkin saja penyakit baru ada setelah penyakit berkembang dalam jaringan paru yakni setelah berminggu-minggu sampai berbulan-bulan peradangan bermula. Sifat batuk dimulai dari batuk kering kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum).tetapi kadang-kadang tidak mudah mengeluarkan sputum klien di anjurkan untuk menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dan batuk efektif mempermudah pengeluaran sputum.

Teknik napas dalam dan batuk efektif merupakan teknik batuk efektif yang menekan inspirasi maksimal yang di mulai dari ekspirasi yang bertujuan untuk merangsang terbukanya system kolateral, meningkatkan distribusi ventilasi, dan meningkatkan volume paru memfasilitasi pembersihan saluran napas sehingga bersihan jalan napas tidak efektif dapat menggunakan cara teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif ini. Dan juga apabila ingin lebih efektif lagi teknik relaksasi napas dalam ini dapat dilakukan selama 2-3

2018 jam setelah bangun tidur pada pagi hari dan juga teknik relaksasi napas dalam ini dapat dilakukan selama 2 hari berturut-turut agar bersihan jalan napas dapat efektif secara maksimal (Mardiono, 2013).

Analisis pengaruh sebelum dan sesudah pemberian tehnik relaksasi napas dalam dan batuk efektif terhadap bersihan jalan napas pada klien TB Paru di Ruang Al-Hakim RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2018.

Berdasarkan tabel 5 Hasil uji statistis dengan menggunakan uji McNemar diperoleh nilai signifikan sebesar $p = 0,006$ ($p = 0,05$), maka H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh (*signifikan*) antara pemberian teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif terhadap bersihan jalan napas pada klien TB Paru di Ruang Al-Hakim RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2018.

Hal ini dikarenakan pada pasien TB Paru sebelum dilakukan latihan napas dalam dan batuk efektif mukus yang berlebihan akan tertimbun pada saluran pernafasan sehingga proses normal pembersihan tidak efektif lagi oleh karena itu selain pemberian terapi farmakologi, penting juga dilakukan latihan

napas dalam dan batuk efektif dikarenakan dengan latihan napas dalam dan batuk efektif dapat merangsang terbukanya sistem kolateral dan meningkatkan volume paru sehingga dapat memfasilitasi pengeluaran sekret. Maka dari itu kemauan dan kesadaran tenaga kesehatan sangat di perlukan dalam melakukan asuhan keperawatan. Akan tetapi faktor usia juga berpengaruh terutama pada usia lanjut, hal ini dikarenakan orang yang lebih tua kondisi fisiknya sudah mulai menurun sehingga dalam pelaksanaan latihan napas dalam dan batuk efektif juga kurang maksimal yang berpengaruh pada pengeluaran sputum.

Menurut Judith & Nancy (2013) ketidakefektifan pembersihan jalan napas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi saluran napas guna mempertahankan jalan napas yang bersih.

Hal tersebut dikarenakan teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif sangat efektif untuk membantu pengeluaran sputum pada klien yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif, karena teknik relaksasi napas dalam ini merupakan teknik yang benar

2018 untuk pengeluaran sputum yang berfungsi untuk membuka diafragma pada paru-paru sehingga dapat membuka jalan napas dan mempermudah pengeluaran sputum secara maksimal dan juga teknik relaksasi napas dalam ini sangat mudah dipahami oleh responden dan membuat responden lebih nyaman setelah diberikan teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif sehingga klien mau melaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah dijelaskan oleh peneliti.

Hal tersebut seiring dengan penelitian (Sasono, 2013) bahwa teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif ini adalah bernapas secara perlahan dan menggunakan diafragma. Sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif ini berfungsi untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta untuk mengurangi kerja bernapas. Meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot dan juga teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif ini berfungsi sebagai meningkatkan mobilisasi sekresi sehingga sputum mudah dikeluarkan dari jalan napas.

Bersihkan jalan napas sebelum diberikan teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif mayoritas mengalami bersihan jalan napas tidak efektif sebesar 93,34% Bersihan jalan napas sesudah diberikan teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif mayoritas mengalami jalan napas efektif sebesar 73,34%. Hasil analisis sebelum dan sesudah pemberian tehnik relaksasi napas dalam dan batuk efektif didapatkan $p = 0,006$ ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh (*signifikan*) antara pemberian teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif terhadap bersihan jalan napas pada klien TB Paru di Ruang Al-Hakim RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2018.

Daftar Pustaka

- Alie, Yuliati (2013) *Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum pada pasien Tuberkolosis di Puskesmas Pterongan Kabupaten Jombang.*
- AminHuda Nurarif dan Hardhi Kusuma, (2015) *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medisdan Nanda NIC-NOC.* Mediacion Publishing
- DINKES (2014) Strategi Pengendalian penyakit TB paru
- Fauzi, Luthfi, Farida (2014) Pemberian terapi batuk efektif dalam pengeluaran sputum

- pada asuhan keperawatan Tn. S dengan PPOK di ruang Bughenvil RSUD Dr. Soediran Mangun Somarso Wonogiri.
- Irman, Somantri (2009) *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*, Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
- Jenkins (2006) Panduan Latihan Nafas Dalam dan Batuk Efektif. (<http://www.latihannafasdalamdanbatukefektif.ac.id>), diakses tanggal 25 November 2013.
- Judith & Nancy (2013) *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kozier (2005) *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Kementerian Kesehatan REPUBLIK INDONESIA Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan 2011.
- LeMoni, Pricilla (2017) Buku ajar keperawatan medical bedah: gangguan respirasi / Priscilla LeMoni, Karen M. Burke, Gerene Bauldoff; alih bahasa. Wuri Praptiani; editor edisi bahasa Indonesia, Ayu Linda – Jakarta: EGC
- Mardiono, Sasono, 2013 Pengaruh Latihan Batuk Efektif Terhadap Frekuensi Pernafasan Pasien TB Paru Di Inhalasi Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Pelabuhan Palembang. *Jurnal Harapan Bangsa*, Vol.1 No.2
- Mutaqin Arif (2008) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- M. Sopiudin dahlan (2011). *Statistik untuk Kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba medika
- Nursalam (2008) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Praya, Nala, Praya (2017) Upaya kebersihan jalan napas pada pasien post op anterior stabilisasi spodilitis tuberkolosis.
- Purnami, Ika, Retnaning (2015) Pemberian batuk efektif terhadap pengeluaran dahak pada asuhan keperawatan pada Tn D dengan asma bronchial di inhalasi gawat darurat rumah sakit Dr. Moawardi suwakarta
- Sari, Purnama, Dewi, (2016) Upaya Mempertahankan bersihan Jalan Napas dengan Fisioterapi Dada pada Anak Pneumoni.
- Silalahi, uli, Dami, Tiur (2014) Latihan batuk efektif dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas pada pasien tuberkolosis.
- Supraba, Rahmawati, Yulia (2016) Upaya Meningkatkan bersihan Jalan Nafas pada pasien Paru Obstruktif Kronik di RSUD dr. Soehadi Prijonogoro.
- Wahit Iqbal Mubarak (2007). *Buku ajar kebutuhan dasar manusia: teori & aplikasi dalam praktik/ oleh Wahit Iqbal Mubarak, Nurul Chayatin*. Jakarta: EGC.
- Wibowo, Arif, 2016. Upaya penanganan bersihan jalan napas pada pasien tuberkolosis

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa	: M Fauzan Darmawan
NIM	: AKX.17.057
Bidang studi	: D III Keperawatan
Topik	: Penanganan Non – farmakologi pada pasien TB
Sub Topik	: Teknik Batuk Efektif
Sasaran	: Klien dan keluarga klien
Hari/Tanggal	: Jum'at / 20 Desember 2019 (klien 1) Senin / 23 Desember 2019 (klien 2)
Jam	: 08.30 WIB (klien 1) 12.00 WIB (klien 2)
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Ruang Bougenville II RSUD Ciamis

A. Tujuan Instruksional Umum

Klien dan keluarga klien mampu memahami Teknik Batuk Efektif serta dapat memahaminya

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan keluarga dapat :

1. Menjelaskan definisi batuk efektif
2. Menjelaskan tujuan batuk efektif
3. Menjelaskan cara batuk efektif
4. Menyebutkan alat yang digunakan

C. Sasaran

Keluarga klien dan klien

D. Media

Media : Leaflet

E. Metode

1. Tanya Jawab
2. Leaflet

F. Kegiatan Penyuluhan

Tahap kegiatan	Kegiatan pelaksana	Kegiatan klien	Waktu
Pendahuluan	1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menyampaikan tujuan penyuluhan pada sasaran 3. Kontrak waktu untuk kesepakatan pelaksanaan penkes dengan klien dan keluarga klien	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan penyuluhan 3. Menyetujui kesepakatan waktu pelaksanaan penkes	5 menit
Penyajian materi	1. Definisi batuk efektif 2. Tujuan batuk efektif 3. Cara batuk efektif 4. alat yang digunakan 5. etika batuk	Memperhatikan	10 menit
Penutup	1. Memberikan kesimpulan 2. Menutup acara dan mengucapkan salam serta terimakasih pada sasaran	1. Mengerti dan memberikan respon baik 2. Mendengarkan penyuluhan menutup acara dan menjawab salam	5 menit

G. Evaluasi :

Evaluasi dilakukan dalam bentuk tanya jawab secara lisan dengan pertanyaan :

1. Menjelaskan definisi batuk efektif
2. Menjelaskan tujuan batuk efektif
3. Menjelaskan cara batuk efektif
4. Menyebutkan alat yang digunakan
5. Mengetahui etika batuk

Materi Penyuluhan

Teknik Batuk Efektif

1. Penertian Batuk Efektif

Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar, dimana klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal (Hasaini, 2018)

2. Tujuan Batuk Efektif

- a. Mengeluarkan secret (dahak) untuk pemeriksaan diagnostik laboratorium
- b. Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi secret
- c. Meningkatkan volume paru
- d. Memfasilitasi pembersihan saluran napas

3. Teknik Batuk Efektif

- a. Anjurkan klien untuk minum air hangat (agar mudah dalam pengeluaran sekresi)
- b. Tarik nafas dalam 4-5 kali
- c. Pada tarikan selanjutnya nafas ditahan selama 1-2 detik
- d. Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batukan dengan kuat
- e. Lakukan empat kali setiap batuk efektif, frekuensi disesuaikan dengan kebutuhan dan kesanggupan klien.

4. Alat yang digunakan :

- a. Pengalas
- b. Waskom kecil atau bengkok
- c. Bantal
- d. Sarung tangan
- e. Air hangat

BATUK EFEKTIF



Disusun oleh :
MUHAMMAD FAUZAN DARMAWAN
AKX. 17 .057

**Program Studi D III Keperawatan
Konsentrasi Anestesi Dan Gawat Darurat
Medik
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2020**

APA ITU BATUK EFEKTIF ?

BATUK EFEKTIF merupakan suatu metode batuk dengan benar, dimana klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal

APA TUJUAN DARI BATUK EFEKTIF ?

1. Mengeluarkan secret (dahak) untuk pemeriksaan diagnostik laboratorium
2. Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi secret
3. Meningkatkan volume paru
4. Memfasilitasi pembersihan saluran napas

TEKNIK BATUK EFEKTIF

1. Anjurkan klien untuk minum air hangat (agar mudah dalam pengeluaran sekresi)
2. Tarik nafas dalam 4-5 kali



3. Pada tarikan selanjutnya nafas ditahan selama 1-2 detik
4. Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batukan dengan kuat
5. Lakukan empat kali setiap batuk efektif, frekuensi disesuaikan dengan kebutuhan dan kesanggupan klien

ALAT YANG DIGUNAKAN

1. Pengalas
2. Waskom kecil atau bengkok
3. Bantal
4. Sarung tangan
5. Air hangat



CATATAN REVISI SIDANG AKHIR

KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Muhammad Fauzan Darmawan

NIM : AKX.17.057

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

No.	Tanggal	Saran dan pertimbangan Penguji	Tanda Tangan
1.	24 September 2020	Cover : Penambahan kalimat "fakultas keperawatan"	
2.	24 September 2020	BAB 2 : Perbaiki penulisan di pathofisiologi	
3.	24 September 2020	BAB 3 Perbaiki penulisan waktu penelitian	
4.	24 September 2020	ACC Revisi	






CATATAN REVISI SIDANG AKHIR

KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Muhammad Fauzan Darmawan

NIM : AKX.17.057

Nama Penguji : Rizki Muliani, S.Kep.,Ners.,MM

No.	Tanggal	Saran dan pertimbangan Penguji	Tanda Tangan
1.	24 September 2020	BAB 1 - Perbaikan penulisan (penulisan data setelah paragraf definisi) - Persingkat data di Jawa Barat	
2.	24 September 2020	BAB 3 - Batasan istilah menggunakan satu penjelasan menurut teori	
3.	24 September 2020	BAB 4 - Perbaikan "PES" pada diagnosa keperawatan - Hilangkan diagnosa gangguan pola tidur	
4.	24 September 2020	BAB 5 - Penambahan keterangan batuk efektif dalam sehari menurut jurnal	
5.	24 September 2020	ACC Revisi	

BERITA ACARA
KARYA TULIS ILMIAH

Dengan saya ini menyatakan bahwa :

Nama	Muhammad Fauzan Darmawan
NIM	AKX.17.057
Progam Studi	Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik
Judul karya Tulis Ilmiah	Asuhan Keperawatan Pada Klien Tuberculosis Paru Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Bougenville II RSUD Ciamis

Telah melakukan perbaikan hasil sidang akhir sesuai dengan masukan dari para penelaah baik penguji ataupun pembimbing. Demikian berita acara ini dibuat untuk di pergunakan sebagai syarat melanjutkan penyusunan laporan akhir Karya Tulis Ilmiah

Nama	Tanggal	Tanda Tangan
PENGUJI I A.Aep Indarna, S.Pd.,S.Kep.,Ners.,M.Pd	24 Septmber 2020	
PENGUJI II Rizki Muliani, S.Kep.,Ners.,MM	24 September 2020	
PEMBIMBING I Sri Sulami, S.Kep., MM	14 Juli 2020	
PEMBIMBING II Anggi Jamiyanti, S.kep., Ners	17 Juli 2020	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



NAMA : MUHAMMAD FAUZAN DARMAWAN
TEMPAT TANGGAL LAHIR : BANDUNG, 22 JUNI 1999
AGAMA : ISLAM
ALAMAT : JLN. CIPOREAT BLK NO 90 RT 004/RW
002 PASANGGRAHAN UJUNG BERUNG
BANDUNG JAWA BARAT

PENDIDIKAN

TAHUN 2004-2005 : TK YUNAN
TAHUN 2005-2011 : SDN CIPOREAT
TAHUN 2011-2014 : SMPN 17 BANDUNG
TAHUN 2014-2017 : SMAN 27 BANDUNG
TAHUN 2017-2020 : PRODI DIII
KEPERAWATAN KONSENTRASI ANESTESI
DAN GAWAT DARURAT UNIVESITAS BHAKTI
KENCANA BANDUNG