

ASUHAN KEPERAWATAN TUBERKULOSIS PARU DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG MELATI RSUD BANGIL PASURUAN

Hany Wahyu Hidayat¹ Maharani Tri Puspitasari² Anita Rahmawati³

¹²³STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹email : hany@gmail.com ²email : maharanitripus@gmail.com ³email : anitarahmawati15ugm@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Bersihan jalan nafas pada Tuberkulosis (TBC) merupakan kondisi pernafasan yang tidak normal akibat ketidak mampuan batuk secara efektif, dapat disebabkan oleh secret. yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, salah satunya disebabkan oleh penyakit tuberkulosis (Hidayat, 2009) Tingginya kasus Tuberkulosis paru diakibatkan oleh karena pencegahan yang dilakukan masyarakat rendah. Tujuan dari asuhan keperawatan adalah menyelesaikan permasalahan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada organ paru yang mengalami Tuberkulosis paru diruang Melati RSUD Bangil Pasuruan. **Metode Penelitian :** Dalam penelitian ini adalah Deskriptif yang menggunakan metode studi kasus, dilaksanakan pada bulan Maret 2020 didalam penelitian ini terdapat 2 klien yang mengalami Tuberkulosis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang sedang dirawat di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan. Pengumpulan data didapat dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. **Hasil :** Menurut dari hasil Asuhan Keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2, diketahui dari data subyektif dan objektif pasien 1 dan 2 memperlihatkan keluhan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan mempunyai persamaan pada keluhan yang dialaminya yaitu sesak dan batuk disertai dahak berwarna hijau, suara nafas tambahan ronkhi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, ditemukan hasil pada klien 1 menyampaikan masih batuk dan sesak namun batuk dahak sudah berkurang, sedangkan klien 2 Pasien menyampaikan sesak berangsur berkurang namun masih batuk. **Kesimpulan :** hasil asuhan keperawatan dapat disimpulkan bahwa klien 1 masalah dapat teratasi, sedangkan klien 2 masalah masih teratasi sebagian, sehingga asuhan keperawatan tetap dilanjutkan hingga masalah teratasi sepenuhnya. **Saran :** Diharapkan pasien dan keluarga dapat melakukan perawatan mandiri dalam mencegah, emningkatkan dan mempertahankan kesehatan dalam keluarga dan lingkungan sehingga mengurangi penyebaran penyakit tuberkulosis paru.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Tuberkulosis Paru, Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

THE NURSING CARE TO HAVE TUBERCULOSIS WITH PROBLEM INEFFECTIVENESS OF AIRWAY PROBLEM IN THE MELATI ROOM RSUD BANGIL PASURUAN

ABSTRACT

Introduction : Airway clearance in tuberculosis (TB) is an abnormal respiratory condition due to the inability to cough effectively, it can be caused by a secret. which is thick or excessive due to infectious diseases, one of which is caused by tuberculosis (Hidayat, 2009). The high number of pulmonary tuberculosis cases is due to the low level of prevention by the community. The goal of nursing care is to solve problems of ineffectiveness. cleaning of the airway in the lung organs that have pulmonary tuberculosis in the Melati room at Bangil Pasuruan Hospital. ***Research Methods :*** In this research is descriptive using the case study

method, carried out in March 2020 in this study there were 2 clients who experienced tuberculosis with ineffective airway cleaning problems who were being treated in the Melati room at Bangil Pasuruan Hospital. Data collection obtained from interviews, observation, physical examination and documentation. **Results:** According to the results of nursing care carried out on client 1 and client 2, the subjective and objective data of patients 1 and 2 showed complaints of ineffective airway cleaning and had similarities to the complaints they experienced, namely shortness and cough with green phlegm, breath sounds. additional ronchi. After nursing actions for 3x24 hours, it was found that client 1 said he was still coughing and had difficulty coughing up sputum, while client 2 Patient said that the tightness gradually decreased but still coughed. **Conclusion:** the results of nursing care can be concluded that client 1 problem can be resolved, while client 2 problems are still partially resolved, so that nursing care continues until the problem is completely resolved. **Suggestion:** It is hoped that patients and families can carry out independent care in preventing, improving and maintaining health in the family and environment so as to reduce the spread of pulmonary tuberculosis.

Keywords : Nursing care, Pulmonary TB, Airway Clearance is Ineffective

PENDAHULUAN

Bersihan jalan nafas pada Tuberkulosis (TBC) merupakan kondisi pernafasan yang tidak normal akibat ketidak mampuan batuk secara efektif, dapat disebabkan oleh secret. yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, salah satunya disebabkan oleh penyakit TB. Bersihan jalan nafas (obstruksi jalan nafas) mempunyai tanda-tanda seperti, batuk tidak efektif, ketidak mampuan mengeluarkan sekret pada jalan nafas, suara nafas tambahan terjadi karena sumbatan, irama dan kedalaman pernafasan tidak normal, dan terdapat suara nafas tambahan yang menunjukkan adanya sumbatan (*ronchi*) (Hidayat, 2009).

Berdasarkan data WHO pada tahun 2017, penyakit tuberkulosis paru menyebabkan 10 juta orang jatuh sakit, dan membunuh 1,6 juta orang di dunia. Tuberkulosis paru merupakan salah satu top 10 penyebab kematian, di seluruh dunia dan 87% kasus baru dengan beban tertinggi terjadi di 30 negara, namun terdapat 8 negara menyumbang 2/3 dari kasus tersebut yang diantaranya berasal dari negara-negara berkembang yaitu India, China, Indonesia, Filipina, iPakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan. Kasus tuberkulosis paru di Asia Tenggara sebanyak 62% dari seluruh kasus di dunia (WHO, 2018). jIndonesia pada itahun 2017 kasus

tuberkulosis paru sebanyak 420.994 kasus. Berlandaskan jenis kelamin, penderi talak-laki sebanyak 245.298 penderita dan perempuan sebanyak 175.696 penderita (INFODATIN, 2018).

Berdasarkan jenis kelamin, penderita penyakit Tuberkulosis Paru ternyata lebih banyak yang menyerang laki-laki (54%) dibandingkan perempuan (46%). Dan bila dilihat menurut usia, maka yang mendominasi penderita Tuberkulosis Paru adalah kelompok usia produktif yaitu usia 15-34 tahun dan umur 30-54 tahun. (Kemenkes RI, 2015). Tingginya kasus Tuberkulosis paru diakibatkan oleh karena pencegahan yang dilakukan masyarakat rendah. Mereka cenderung berobat saat sakit, dan tidak mengedepankan pencegahan. Oleh karena itu perlu adanya peningkatan upaya penemuan kasus secara aktif oleh petugas kesehatan.

Faktor penyebab kejadian Tuberkulosis Paru merupakan paru terinfeksi oleh *miocrobacterium tuberculosis* yang yaitu suatu bakteri menyerupai batang dengan ukuran hingga 4 *mycron* dan bersifat anaerob. Sifat ini yang menunjukkan bakteri lebih menyukai jejaringan yang kandungan oksigennya tinggi yaitu paruparu. Hal tersebut menyebabkan kondisi bersihan jalan nafas menjadi terhambat akibat ketidak mampuan klien

untuk batuk secara efektif dan hipersekresi. Hipersekresi mukosa saluran pernafasan menghasilkan lendir sehingga partikel-partikel kecil yang masuk bersama udara akan mudah menempel di dinding saluran pernafasan. Dampak lain yang timbul dari bersihan jalan nafas yaitu demam, malaise, batuk, sesak nafas, dan nyeri dada. Kuman ini juga terdiri dari asal lemak (lipid) yang memuat kuman. Penyebaran *microbacterium tuberculosis* yaitu melalui droplet nukles, kemudian dihirup oleh manusia dan menginfeksi (Sylvia Price, 2006).

Penanganan yang dapat dilakukan oleh perawat guna menyelesaikan permasalahan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada organ paru yang mengalami Tuberkulosis paru adalah dengan memberikan posisi yang nyaman seperti *semi fowler*, latihan napas dalam, batuk efektif, pemberian agen mukolitik, pemberian oksigen, pemberian bronkodilator dan pengisapan lendir (suction) jika diperlukan, juga pemberian obat OAT (Muttaqin, 2008).

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Pelaksanaan penelitian masuk bentuk studi kasus yaitu dilaksanakan pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan, dilakukan di wilayah RSUD Bangil Pasuruan. Pada bulan Pebruari sampai April 2020, pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi.

HASIL PENELITIAN

Hasil dalam penelitian didapatkan 2 klien dengan penyakit tuberkulosis paru yaitu Tn. N dan Ny. W dengan hasil pengkajian sebagai berikut :

1. Klien 1

Identitas :Tn. S, berusia 55 tahun, agama islam, pendidikan terakhir sekolah dasar, pekerjaan petani, status menikah, alamat Sumendung Timur Pasinan Kab Pasuruan, MRS tanggal

29-02-2020. Data Subjektif : Pasien menyampaikan merasa batuk dan sesak, Klien menyampaikan batuk mengeluarkan darah, Klien mengatakan tidak ada riwayat batuk sebelumnya dan klien mengatakan tidak ada riwayat tuberkulosis sebelumnya

Data Objektif :Kesadaran composmentis, tekanan darah :110/70 mmHg, Nadi : 84 x/menit, Suhu : 36,5 C, RR : 28 x/menit, SPO2 94% pernapasan cuping hidung(+), oksigenasi Nasal canul 4 lpm, *Ronkhi* (+), merokok (+), BTA Positif

2. Klien 2

Identitas :Tn.B, berusia 58 tahun, agama islam, pendidikan tidak sekolah, pekerjaan petani, status sudah menikah alamat Gondang Wetan Kabupaten Pasuruan, mrs tanggal 28-02-2020. Data Subjektif : Pasien menyampaikan sesak disertai dengan batuk, klien mengatakan tidak ada riwayat tuberkulosis sebelumnya

Data Objektif :Kesadaran composmentis, tekanan darah :130/90 mmHg, Nadi : 86 x/menit, Suhu : 36,7 C, RR :28 x/menit, SP)2 95% pernapasan cuping hidung(+), oksigenasi nasal canul 4 lpm, *ronkhi* (+), merokok (-), BTA Positif

Berlandaskan dari hasil pengkajian tersebut didapatkan rencana keperawatan sebagai berikut :

1. Diagnosa Keperawatan

Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas berhubungan dengan penumpukan sekret.

2. Nusing Outcome Classification

Status pernafasan : kepatenan jalan napas

3. Nursing Intervention Classification

Peningkatan (managemen) batuk, Memonitor pernafasan klien dan Manajemen jalan nafas

4. Implementasi Keperawatan
Implementasi dari NIC yang telah direncanakan akan dilaksanakan selama 3 x 24 jam yaitu pada tanggal 01 – 03 maret 2020. Selama pelaksanaan intervensi, klien 1 dan klien 2 tampak mengikuti intruksi dengan tindakan asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat sehingga semua tindakan keperawatan terlaksana secara optimal.

5. Evaluasi Keperawatan
Berlandaskan hasil evaluasi di hari terakhir penelitian pada tanggal 03 maret 2020 diperoleh hasil sebagai berikut:

a. Klien 1

Pasien menyampaikan merasa batuk dan sesak namun batuk darah mulai berkurang. Irama pernafasan: sudah beraturan teratur kesadaran: composmentis, akral hangat, produksi dahak sedikit, klien tidak sesak, klien tidak batuk, bunyi nafas tambahan ronchi tidak ada, sputum BTA positif Mycobacterium Tuberculosis, menggunakan oksigenasi nasal canul 4 lpm, dahak berdarah tidak ada, TTV:

Tekanan Darah: 120/70 mmHg,
Nadi :80x/menit, Suhu :36,6 °C, Respiratory :22 x /menit, SPO₂ : 98%

masalah sudah teratasi, Intervensi di hentikan pasien pulang berikan HE :

1. Berikan anjuran pasien untuk meminum obat secara teratur
2. Edukasi pasien agar hidup bersih dan sehat
3. Edukasi agar beristirahat yang cukup

Edukasi agar pasien mengontrol kesehatan secara rutin

b. Klien 2

Pasien menyampaikan jika batuk dan sesak mulai berkurang dan membaik. Kondisi umum : lemah, kesadaran Komposmentis, GCS 456, Bunyi nafas tambahan ronki mulai berkurang pada beberapa segmen, tidak ada retraksi dinding dada, Sputum BTA positif, Tanda

Tanda Vital, TD : 120/70 mmHg, N : 84 x / menit, S : 36,2 °C, RR : 28 x / menit, SPO₂ : 96%

Permasalahan teratasi sebagian, Tindakan keperawatan dilanjutkan oleh perawat ruangan yang bertugas dan penelitian dihentikan.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil dari pemeriksaan yang telah didapatkan melalui metode observasi dan wawancara terhadap kedua pasien yaitu sebagai berikut : Pada Tn. S ditemukan Data subjektif sesak nafas dan batuk dan data objektif pernafasan 28x/mnt, pasien terpasang oksigenasi 3 lpm. Batuk memproduksi dahak warna hija. Saat pemeriksaan auskultasi ditemukan bunyi nafas ronchi. Sedangkan pada tn. B keluhan utamanya yaitu sesak nafas disertai batuk dan data objektif pernafasan pasien 28 x /menit, pasien menggunakan oksigenasi nasal kanul 4 lpm, batuk pasien disertai dahak warna hijau.

Berdasarkan dari data yang telah diperoleh, didapatkan keluhan yang sama antara kedua klien. Tn. S dan Tn. B mengalami batuk berdahak warna hijau. Hal tersebut merupakan salah satu dari gejala penyakit uberkulosis paru, karena manifestasi klinis dari pasien tuberkulosis yaitu mengalami batuk. batu disebabkan karena terdapat inflamasi pada bagian bronkus paru sehingga mengakibatkan batuk yang berdahak dan terjadi hingga lebih dari tiga minggu. Jika kondisi tersebut tidak segera diobati maka akan memburuk dan mengakibatkan sesak nafas bagi penderita (Wahid, 2015).

Berdasarkan dari hasil penelitian diketahui jika terdapat persamaan gejala batuk dan sesak nafas antara Tn. S dan Tn. B. Kedua pasien mengalami batuk berdahak warna hijau yang merupakan

tanda gejala objektif dari penyakit tuberkulosis paru.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi permasalahan kebutuhan fisik pasien secara fokus disesuaikan dengan masalah actual, resiko yang tinggi serta potensial. Kemudian dari data yang diperoleh akan dibentuk diagnosa keperawatan dan disusun berdasarkan prioritas diagnose. Dalam kasus ini diagnose keperawatan yang digunakan yaitu Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret. Pengambilan diagnose tersebut dikarenakan pada saat dilakukan pemeriksaan terhadap pasien ditemukan Data subjektif Tn. S yaitu sesak nafas dan batuk selama 3 hari serta mengeluarkan dahak warna hijau, dada sakit saat menarik nafas, dan terkadang batuk disertai darah. Data objektif ditemukan data ada bunyi nafas tambahan yaitu Ronkhi, pasien merasa kesulitan saat beraktifitas dan susah saat tidur. Hasil pemeriksaan Tanda tanda vital : Tekanan darah 110 / 70 mmhg, Nadi 84 x / menit, Suhu 36,5 C, RR 28 x / menit, GCS 456, KU Lemah, Kesadaran komposmentis, SpO2 94%, Sputum BTA +, Retraksi dinding dada (+).

Kemudian berdasarkan data subjektif pada Tn. B didapatkan jika masih batuk selama 3 minggu, dada terasa sakit saat batuk, produksi dahak warna hijau kental. Sedangkan pada data objektif ditemukan bunyi nafas tambahan ronkhi, sputum BTA +, Retraksi dinding dada +, hasil pemeriksaan tanda tanda vital : tekanan darah 130 / 90 mmhg, Nadi 86 x / menit, Suhu 36,7 C, SpO2 95%, RR 28 x / menit, GCS 456, Kesadaran Komposmentis, oksigenasi nasal canul 4 lpm.

Ketidakefektifan bersihan jalan pernafasan didukung oleh tanda gejala mayor : Subjektif (tidak tersedia), data

Objektif batuk tidak terkontrol, kesulitan batuk, produksi sputum lebih, mengih, whizzing, ronkhi. terdapat meconium pada jalan nafas neonatus. pada tanda gejala minor : data subjektif kesulitan bernafas, sulit bicara, ortopneu, ojektif gelisah, sianosis, suara nafas menurun, frekuensi nafas irreguler. Kemudian penulis mengutamakan dignosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas karena merupakan sebuah kebutuhan dasar manusia yang haru terpenuhi. Jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan kolabs paru hingga kematian.

Menurut penulis, diagnose keperawatan yang diambil sudah disesuaikan dengan permasalahan kesehatan yang dialami pasien dan didasari dengan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan. Jadi hasil dari penelitian studi kasus ini sesuai dengan teori yang telah didapat dan tidak ada kesenjangan antara hasil penelitian dengan teori.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan terhadap klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa keperawatan yang sama tuberkulosis paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas perencanaan yang digunakan yaitu pada *Nursing Outcome Classification* (NOC) setelah dilakukan tindakan Asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan terjadi peningkatan pernafasan tidak sesak lagi sesuai kemampuan, mampu melakukan aktivitas. Kriteria hasil: klien meningkatkan dalam aktifitas fisik, pasien mengerti tujuan dan peningkatan mobilitas fisik yang meliputi : Status nafas : Jalan nafas Paten dengan *Nursing Intervention Classification* (NIC) yang meliputi : kaji Tanda Tanda Vital mengetahui tingkat kemampuan pasien dalam melakukan Tindakan observasi status pernafasan dan oksigenasi pasien, posisikan pasein untuk memaksimalkan ventilasi yaitu posisi semifowler, memotivasi pasien

untuk bernafas secara rileks dan pelan, dalam, beputar dan batuk, auskultasi suara nafas pasien apakah ada suara nafas tambahan, kelola oksigenasi pasien sesuai dengan kebutuhan dan udara yang dilembapkan, instruksikan pasien bagaimana agar melakukan batuk secara efektif.

Berdasarkan Nurarif dan Kssuma (2015), pada diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif maka NOC yang digunakan adalah status nafas dengan jalan nafas paten dan NIC yang digunakan adalah manajemen penafasan, peningkatan manajemen batuk, status pernafasan. Adapun untuk intervensi disesuaikan dengan kebutuhan tiap pasien yang telah dilakukan pengkajian agar intervensi dapat maksimal. Sedangkan menurut teori Smeltzer & Bare (2013), Intervensi efektif yang dilakukan untuk permasalahan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu pemberian terapi nebulizer dan memberikan latihan batuk efektif. Tindakan yang dilakukan bertujuan untuk membantu klien agar mudah mengeluarkan sputum dengan metode latihan batuk efektif sehingga klien mampu mempertahankan jalan nafas secara maksimal. Kemudian terapi nebulizer akan diberikan dengan cara menguapkan obat seperti agens bronkodilator atau mukolitik berbentuk partikel yang sangat kecil, uap tersebut kemudian akan dikirimkan ke bagian dalam paru-paru saat klien menghirup nafas sehingga sesak nafas pasien dapat berkurang dan dapat bernafas normal kembali.

Menurut penulis, tindakan keperawatan dilakukan kepada pasien dengan permasalahan ketidakefektifan bersihan jalan nafas sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian yaitu memberikan tindakan terapi nebulizer, mengajarkan cara batuk efektif, observasi sputum yang keluar, memaksimalkan posisi ventilasi pasien secara semifowler, observasi status pernafasan pasien

dengan disesuaikan kondisi setiap pasien. Berdasarkan tindakan yang telah direncanakan, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan hasil penelitian.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilaksanakan telah berdasarkan perencanaan N I C yaitu : Manajemen nafas dengan tindakan : Observasi status oksigenasi pasien, observasi status respirasi dan oksigen, bantu pasien untuk memposisikan semifowler agar memaksimalkan ventilasi pasien, lakukan pemeriksaan auskultasi untuk mengetahui kelainan bunyi nafas pasien, laksanakan tindakan suction, ajarkan pasien untuk batuk efektif agar mengeluarkan sputum yang terakumulasi di jalan nafas dengan cara bantu pasien agar merasa rileks selama sepuluh detik, pada hitungan ke sepuluh minta pasien untuk menghembuskan nafas disertai dengan batuk. lanjutkan dengan tindakan claping agar melepaskan sputum yang menempel pada segmen paru. Claping dilaksanakan dengan membentuk tangan seperti mangkok kemudian tepukan pada segmen paru seara perlahan selama 2 menit. Lanjutkan dengan pemberian ksigenasi sesuai dengan kebutuhan pasien. Kolaborasi untuk dilakukan pemberian terapi farmakologis antara lain inj Ceftriaxon 2 x 1 gr, inj omeprazole 1 x 40 mg, inj antrai 3 x 1 gr. Dan terapi obat O A T sesuai dosis yang telah ditetapkan.

Implementasi adalah suatu proses realisasi tindakan dari perencanaan keperawatan yang telah dibuat sebelumnya yang kemudian akan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien agar dapat memaksimalkan perawatan terhadap pasien. Jenis dari implementasi ini terdiri atas tindakan mandi dan tindakan kolaborasi antar tenaga kesehatan. Implementasi dari tindakan

keperawatan harus selalu divalidasi ulang dengan singkat, karena perkembangan kesehatan pasien bervariasi dan implementasi harus sama dengan kondisi pasien dilakukan pengkajian terbaru (Barah, 2014).

Implementasi yang dilakukan oleh penulis kepada kedua klien dengan permasalahan ketidakefektifan besihan jalan nafas telah sesuai dengan teori yang ditemukan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan tindakan penelitian.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada tanggal 1 maret 2020, pasien 1 menyampaikan merasa sesak dan batuk, namun batuk darah sudah mulai berkurang. Keadaan secara umum : lemah, kesadaran Komposmentis, GCS 456, tekanan darah 110 / 70 mmhg, Nadi 84 x / menit, suhu 36,5 C, SpO2 94%, terdapat suara tambahan ronchi, sputum BTA positif terdapat mycobacterium tuberculosis, terpasang oksigenasi nasal kanul 4 lpm, permasalahan keperawatan belum teratasi dan intervensi dilanjutkan.

Pada tanggal 2 maret 2020 pasien menyampaikan jika masih merasa sesak namun sudah mulai berkurang dan tauhnya sudah mulai berkurang. Keadaan secara umum masih lemah, kesadaran tetap Komposmentis, GCS 456, tekanan darah 110 / 80 mmhg, nadi 84 x / menit, Suhu 36,7C, RR 28x/menit. SpO2 95%, terdapat suara tambahan sonchi, Sputum BTA masih positif, menggunakan oksigenasi nasal kanul 3 lpm, batuk darah sedikit, permasalahan keperawatan teratasi sebagian dan intervensi tetap dilanjutkan.

Kemudian pada tanggal 3 maret 2020, pasien menyampaikan masih sesak dan batuk, keadaan umum : lemah, kesadaran Composmentis, GCS 456, tekanan darah 130/90 mmhg, nadi 86x/menit, suhu 36,7C, RR 28x/menit, SpO2 95%, terdapat bunyi tambahan

ronkhih, sputum BTA positif terdapat mycobacterium tuberculosis, retraksi dinding dada berkurang, permasalahan keperawatan belum teratasi dan intervensi dilanjutkan.

Pada tanggal 4 maret 2020, pasien menyampaikan jika sesaknya sudah mulai berkurang, namun masih batuk, keadaan umum pasien masih lemah. Kesadaran komposmentis, GCS 456 Tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 8x/menit, suhu 36.5C, RR 27 x / menit, SpO2 96%, terdapat suara ronchi, Sputum BTA positif terdapat mycobacterium tuberculosis, retraksi dinding dada berkurang. Permasalahan keperawatan teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan.

Pada tanggal 5 Maret 2020, pasien menyampaikan jika sesaknya sudah berkurang, batuknya berkurang. Keadaan secara umum pasien masih tampak lemah, kesadaran komposmentis dengan GCS 456, Tekanan darah 120 / 70 mmhg, Nadi 84x/menit, suhu 36,2C, respiration rate 28 X /menit, Sp O2 96%, masih terdapat suara tambahan ronchi, sputum BTA masih positif, retraksi dinding dada sudah tidak ada dan normal. Masalah keperawatan teratasi sebagian dan intervensi keperawatan tetap dilanjutkan oleh perawat ruangan.

Berdasarkan Nursalam (2015), evaluasi merupakan sebuah hal yang diperbandingkan dan direncanakan secara sistematis dari status kesehatan pasien. Evaluasi tersebut dilakukan dengan cara mengukur perkembangan kesehatan pasien dalam mencapai suatu target dengan efektifitas sebuah tindakan keperawatan. Meskipun tahap evaluasi berada di akhir proses keperawatan, namun pada tahap ini merupakan bagian integral dari setiap tahap proses keperawatan terhadap pasien. Kemudian pengumpulan data perlu disesuaikan kembali untuk mendapatkan data yang actual pada saat melakukan observasi terhadap pasien.

Diagnose keperawatan juga perlu pada bagian intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi yang telah dibuat dapat mencapai target yang telah dibuat secara keseluruhan (Nursalam, 2015).

Berdasarkan dari hasil pengkajian terhadap kasus yang telah didapatkan, kemudian diketahui bahwa terdapat hasil evaluasi yang digunakan untuk menemukan intervensi keperawatan dihari selanjutnya. Kemudian setelah dilaksanakan evaluasi keperawatan pada hari pertama perkembangan status kesehatan pasien, maka akan di lanjutkan untuk menyusun kembali implementasi berikutnya agar pasien mendapatkan perawatan yang maksimal dan disesuaikan dengan kondisinya secara actual saat itu juga. Tindakan yang diberikan didalam tahap evaluasi keperawatan ini yaitu mengecek ulang kondisi kesehatan pasien dengan kriteria data subjektif dan data objektif dengan membandingkan hasil dari pengkajian. Setelah itu hasil pemeriksaan akan dianalisa untuk mendapatkan kesimpulan apakah permasalahan keperawatan teratasi atau hanya teratasi sebagian ataupun tidak teratasi. Kemudian akan disusun perencanaan lanjutan untuk implementasi selanjutnya dari hasil analisa sebelumnya agar memaksimalkan perawatan pasien.

Semua proses evaluasi tersebut telah dilaksanakan oleh penulis. Pada Tn. S permasalahan sudah teratasi dan pasien diajarkan untuk pulang dan melanjutkan perawatan dirumah dengan kondisi pasien sudah tidak sesak dan batuk, diberikan obat rawat jalan agar dikonsumsi teratur dan melakukan control rutin sesuai anjuran dari dokter., melakukan pola hidup bersih dan sehat. Sedangkan pada Tn. B didapatkan hasil evaluasi akhir permasalahan hanya teratasi sebagian dengan kondisi pasien masih sedikit sesak dan batuk berkurang, namun perawatan masih perlu dilanjutkan diruangan hingga

kondisi pasien stabil. Berdasarkan data tersebut penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek ruangan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Hasil dari pengkajian yang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1 Maret 2020 yaitu didapatkan data subjektif : Tn S menyampaikan jika mengeluh batuk dan sesak dengan data objektif : Tekanan darah : 10/70 mmhg, nadi 84x/menit, suhu 36,5C, Respiration rate 28x/menit, SpO2 94%, kondisi secara umum lemah, kesadaran komposmentis dengan GCS 4-5-6, terdapat suara nafas tambahan ronchi, Sputum BTA Positif mycobacterium tuberculosis. Sedangkan pada Tn. B didapatkan data subjektif mengeluh batuk dan sesak dengan data objektif tekanan darah 130/90 mmhg, Nadi 86x/menit, Respiration rae 28x/menit, SpO2 95%, Suhu 36,7C, Kondisi secara umum lemah, Kesadaran Komposmentis, GCS 4-5-6, Terdapat suara nafas tambahan ronchi, Sputum BTA Positif, menggunakan oksigenasi nasal kanul 4 lpm.
2. Diagnose keperawatan utama pada pasien Tn. S dan Tn. B yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret didukung oleh data sebagai berikut. : Data subjektif pada tn. S yaitu pasien menyampaikan jika batuk dan sesak sudah 3 hari yang lalu, terpasang oksigenasi nasal kanul 3 lpm, adanya retraksi dada, adanya bunyi nafas tambahan ronkhi, pernafasan irregular, Sedangkan pada Tn. B didapatkan data subjektif batuk dan sesak sejak 3 minggu yang lalu, memakai oksigenasi nasal canul 4 lpm, ditemukan retraksi dinding dada, ditemukan bunyi nafas ronkhi dan pernafasan irregular

3. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien telah disesuaikan dengan N I C (2015) tentang diagnose Ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu mengedukasi batuk secara efektif
4. Implementasi keperawatan yang dilaksanakan adalah mengedukasi pasien untuk batuk secara efektif
5. Evaluasi keperawatan yang didapatkan setelah melakukan implementasi keperawatan terhadap kedua pasien selama 3 hari hingga tanggal 5 maret 2020 yaitu pasien menyampaikan jika masih batuk dan sesak namun sudah berkurang.

Saran

1. Bagi Pasien
Dengan adanya bimbingan yang diberikan perawat dan peneliti selama proses tindakan asuhan keperawatan diharapkan pasien dan keluarga dapat melakukan perawatan mandiri dalam mencegah, emningkatkan dan mempertahankan kesehatan dalam keluarga dan lingkungan sehingga mengurangi penyebaran penyakit tuberkulosis paru.
2. Bagi Mahasiswa
Diharapkan mahasiswa dapat memberikan peningkatan tindakan asuhan keperawatan yang lebih efektif dan berkualitas berlandaskan dengan kode etik keperawatan
3. Bagi Institusi
Diharapkan dapat dijadikan literatur yang meningkatkan pengajaran dan penrapan tindakan kperawatan bagi siswanya ,sarana prasarana dapat dimaksimalkan, sehingga dapat menujung ketrampilan mahasiswa dari segi knowledge, efektifitas, psikomotorik dan skill station
4. Bagi Rumah Sakit
Diaharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit agar senantiasa memberika pelayanan yang prima.

KEPUSTAKAAN

- Achmad hudoyo, dkk.2012. *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*. Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI) The Indonesian Association Againts Tuberculosis. Vol.8. Dilihat pada 03 Desember 2016.<http://www.ppti.info>.
- Amin, H., &Hardhi, K. (2016). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis& Nanda NIC-NOC (Jilid 2)*. Yogyakarta: Medication
- Andra, S & Yessie, M, 2013, *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta:Nuha Medika
- Dinkes Jatim 2017. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2017*, Kabupten Lamongan: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa timur
- Kemendes RI. 2015, *ProfilKesehatanRepublik Indonesia Tahun 2014*. Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian kesehatan ri. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI.
- Manurung, Santa. 2013. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Trans Info Media
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar-Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan*
- Muttaqin, Arif. 2013. *Asuhan Keperawatan Kliem Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*, Jakarta: SalembaMedika.
- Notoatmodjo. 2010, *Metodologi Penelitian Keperawatan :Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta:Trans Info media

- Nurarif, amin. 2015 *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NIC-NOC Edisi 3*. Jogjakarta: Mediacion Jogjakarta
- Nursalam. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2008. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: salemba Medika
- Nursalam. 2011. *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Testis, dan instrument penelitian Keperawatan*. Jakarta: salemba Medika
- Price Sylvia, M. Lorainne Wilson. 2012. *Patofisiologis: KonsepKlinis Proses-Proses Penyakit, edisike 6*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Price, Sylvia, Wilson. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Ed VI.EGC. Jakarta.
- Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. (2016). *Metodologi Penelitian Kombinasi (mixed methods)*. Bandung: ALFABETA
- WHO. (2018). *Tuberculosis*. Tersediadari<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>. Diakses pada tanggal 16 November 2018.
- Yulianti, Amalia. 2014. *Keperawatan LanjutUsia*. Yogyakarta: Graha Ilmu