

KARYA TULIS ILMIAH

PERAWATAN PADA KLIEN TUBERKOLOSIS PARU DENGAN

MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN

NAFAS DIRUMAH SAKIT UMUM DAERAH

BANGIL PASURUAN



OLEH :

NABILA KHARISMA FIRDHANI

171210044

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2020

**PERAWATAN PADA KLIEN TUBERKOLOSIS PARU DENGAN
MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN
NAFAS DIRUMAH SAKIT UMUM DAERAH
BANGIL PASURUAN**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep) Pada Program Studi Diploma III Keperawatan



OLEH :

NABILA KHARISMA FIRDHANI

171210044

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2020

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nabila Kharisma Firdani
NIM : 171210044
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas“

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 7 September 2020

Saya yang menyatakan



Nabila Kharisma Firdani
NIM 171210044

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nabila Kharisma Firdani
NIM : 171210044
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Ketidakfektifan Bersihan Jalan Nafas”

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 7 September 2020

Saya yang menyatakan



Nabila Kharisma Firdani
NIM 171210044

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nabila Kharisma Firdhani

NIM : 171210044

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang judul Perawatan Pada Klien Tuberkolosis Paru Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan. Bukan Karya Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapat sanksi.

Jombang, 11 Agustus 2020

Peneliti

Nabila Kharisma Firdhani

LEMBAR PERSETUJUAN

Studi kasus diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Nabila kharisma firdhani

Nim : 172210044

Program studi : D3 keperawatan

Judul : KetidakEfektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Klien
Tuberculosis di RSUD Bangil Pasuruan

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 11 AGUSTUS 2020

Menyetujui

Pembimbing Utama



Leo Yosdimiyati Romli, S.Kep.Ns.M.Kep
NIK. 01.14.764

Pembimbing Anggota



Dwi Hariyanto, S.Kep.Ns.M.Kep
NIK. 03.11.415

Ketua STIKES ICME




H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi D-III Keperawatan




Maharani Tri Puspita, S.Kep..Ns..MM

NIK. 03.04.028

LEMBAR PENGESAHAN

Studi kasus diajukan oleh ;

Nama Mahasiswa : Nabila kharisma firdhani

Nim : 172210044

Program studi : D-III keperawatan

Judul : Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Klien
Tuberculosis di RSUD Bangil Pasuruan

Telah diuji dan dinilai oleh panitia pada program studi D3 Keperawatan sekolah
tinggi ilmu kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Penguji Utama : H. Imam Fatoni S.KM.MM



Penguji Anggota 1 : Leo Yosdimiyati Romli , S.Kep Ns ,M.kep (



Penguji Anggota 2 : Dwi Hariyanto , S.Kep .Ns.M.kep



Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : 11 Agustus 2020

RIWAYAT HIDUP

Penulisan dilahirkan di Ngawi tanggal 8 mei 1998 dari ibu yg bernama alis Satun dan Bapak Arisman Dwi Darmadi , penulisan merupakan anak pertama dari dua bersaudara .

Tahun 2010/ 2011 penulisan lulusan dari MIN Gelung Paron ,2013/2014 penulis lulus dari Smp 3 Paron

Penulisan tahun 2017 lulus dari Smk Kesehatan Bim Ngawi tahun 2017 penulisan seleksi masuk Stikes Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur undangan .

Penulis memilih program studi D3 Keperawatan dari lima pilihan program yang ada di STIKES “ ICME “ Jombang .

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya

Jombang ,11 Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
SURAT PERNYATAAN	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
MOTTO	x
DAFTAR ISI	
DAFTAR TABEL	
DAFTAR GAMBAR	
DAFTAR LAMPIRAN	
DAFTAR PUSTAKA	
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah.....	2
1.3 Rumusan Masalah.....	2
1.4 Tujuan Penulisan	2
1.5 Manfaat.....	2

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep TBC	4
----------------------	---

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	15
3.2 Batasan Istilah.....	15
3.3 Partisipan	16
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	16
3.5 Pengumpulan Data.....	17
3.6 Uji Keabsahan Data	18
3.7 Analisa Data	18
3.8 Etik Penelitian.....	19

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian	21
4.2 Pembahasan	66

BAB 5 METODE PENELITIAN

5.1 Kesimpulan.....	73
5.2 Saran	74

DAFTAR GAMBAR

lampiran

DAFTAR LAMABANG DAN SINGKATAN

BAB : Buang air besar

BAK ; Buang air kecil

C ; celcius

Gr ; gram

GDA ; gas darah arteri

IPPA ; Inspeksi perkusi palpasi

KMB ; keperawatan medical bedah

MRS ; masuk rumah sakit

NIC ; nursing intervencion classification

NOC; nursing outcome classification

RSUD ; rumah sakit umum daerah

TTV ; tanda tanda vital

WHO ; word health organization

WOC ; web of coution

WOD ; wawacara obsevasi dokumentasi

ICME ;insan cendekia medika

ABSTRAK

“ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN TUBERKULOSIS PARU (TB Paru) DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS DI RUANG TERATAI RUMAH SAKIT BANGIL PASURUAN ”

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* pada saluran pernafasan. Sering ditemukan di masyarakat yang tinggal di lingkungan yang sanitasinya buruk dan padat penduduk. Berdasarkan Rekam Medik RS bangil pasuruan Tuberkulosis Paru menjadi peringkat satu, jumlah morbiditas rawat inap tahun 2014 sebanyak 225 penderita.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional dalam bentuk studi kasus bertujuan melaksanakan askep klien tuberkulosis paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Pear RS Paru Surabaya. Sampel diambil dua orang penderita tuberkulosis paru. Data dikumpulkan dengan wawancara dari keluarga, rekam medis, pemeriksaan fisik dan penunjang. Instrumen pengumpulan data menggunakan format askep yang disusun tim prodi DIII Keperawatan.

Pengkajian pada kedua klien tuberkulosis paru ditemukan klien mengalami batuk disertai sesak napas. Diagnosis keperawatan utama yang muncul yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Perencanaan menggunakan teori yang sudah ada dan mampu mengatasi masalah pada kasus nyata di Ruang pear RS bangil pasuruan . Pelaksanaan yang disusun yaitu Observasi RR, SpO2 dan suara napas ; mengajari klien batuk efektif dan fisioterapi dada, menjaga hidrasi, memberikan bronkodilator dan OAT. Evaluasi didapatkan pada hari terakhir sesuai dengan kriteria hasil yang ditentukan yaitu jalan napas menjadi efektif, batuk disertai sesak napas sudah tidak ada.

Faktor penunjang tercapainya tujuan askep pada kedua klien adalah kerjasama yang baik antara klien, keluarga, perawat dan petugas kesehatan lainnya serta keadaan dan kondisi dasar setiap klien. Hal yang perlu diperhatikan petugas kesehatan adalah pendidikan kesehatan yang terkait resiko penularan karena sebagian besar klien tinggal serumah dengan keluarganya dan dilingkungan padat penduduk.

ABSTRACT
"NURSING CLIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS PROBLEM
INEFFECTIVENESS AIRWAY CLEARANCE IN THE LUNG HOSPITAL
BANGIL PASURUAN "

Pulmonary tuberculosis is a contagious disease by a bacterial infection of the respiratory tract mycobacterium tuberculosis. Often found in people who live in the environment that sanitation is poor and densely populated. Based medical colleagues RS Surabaya lung pulmonary tuberculosis become number one, the number of inpatient morbidity in 2014 as many as 225 patients.

This research is a descriptive study with cross sectional approach in the form of case studies aimed at implementing client askep pulmonary tuberculosis with airway clearance ineffectiveness problems in the lungs pear hospital Surabaya. Sample taken two patients with pulmonary tuberculosis. Data were collected by interviews from family, co medical, physical examination and investigations, the data collection instrumens used compiled askep format prodi DIII nursing team . Assessment on both the client pulmonary tuberculosis is found the client has a cough with shortness of breath. The main nursing diagnoses that arise are ineffective airway clearance.

Planning usng existing theories and able to selve problems on a real case in the RS bangil pasuruan . Implementing the stacking is observed RR, SpO2 and breath sound, teach clients effective cough and chest physiotherapy, maintain hydration, give bronchodilators and OAT. Evaluation in get on the last day in accordance with the criteria specified result that the airway becomes effective, cough accompanied by shortness of breath is not there.

Factors supporting the attainment of the objectives nursing on both the client is a good cooperation between client, family, nurse and other health workers as well as the state and condition of the base of each client. Things to consider health workers is healt education related risk of infection because the majority of clients live at home with his family and in the densely populated neighborhood.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan ketidakefektifan kebersihan jalan napas terhadap pasien tuberkulosis paru hingga kini tetap menjadi permasalahan kesehatan yang utama pada bidang keperawatan dan harus segera diselesaikan serta diputus mata rantai penularannya(Amin et.al,2016).

Di Indonesia dalam waktu satu tahun ditemukan kasus terbesar pada tiga provinsi yang menyumbang 38% dari kasus yang ada di Indonesia, provinsi tersebut meliputi Provinsi Jawa Barat, Provinsi Jawa tengah dan Provinsi Jawa Timur (kementrian kesehatan RI, 2018). Tahun 2014 kasus TBC di Jawa Timur sebesar 1,0%, sedangkan hasil riset dari RISKESDAS pada tahun 2018 terjadi peningkatan sebanyak 1,5% kasus. Menurut penelitian Sari et.al (2006) dari 106 penderita TBC sebanyak 74,3 mengeluh batuk dan sejumlah 86,7% terdapat ronchi,berdasarkan hasil penelitan tersebut hal ini menunjukangejala yg timbul dari bersihan nafas tidak efektif.

Bakteri *mycobacterium Tuberculosis* merupakan penyebab TBCdan Ditularkan melalui percikan air ludah, saat penderita batuk ataupun bersin.Bakteri basil mycobacterium tuberculosis kemudian terakumulasi di udarabebas yang kemudian menginfeksi orang lain dengan cara *droplet infeksi*on. Bateria yang terhirup kemudian masuk ke saluran pernafasan dan menempel di permukaan alveolus paru hingga menginfeksi penderita lain dengan penyakit tuberkulois paru. Setelah menginfeksi patu, kemudian bakteri

tuberkulosis akan merangsang peningkatan sekresi berupa secret penderita.

Ketidakmampuan pasien untuk mengeluarkan sekresi secret yang tidak bisa dikeluarkan oleh tubuh pada saluran pernafasan pasien sehingga mengakibatkan terjadinya penumpukan secret didalam saluran pernafasan pasien. Penumpukan secret tersebut akan membuat sistem pernafasan pasien terganggu karena menghambat proses difusi O_2 dan CO_2 . Salah satu respon tubuh untuk mengeluarkan penumpukan secret pada saluran pernafasan yaitu batuk. Namun tidak semua batuk dapat mengeluarkan secret, sehingga perlu mendapatkan perawatan kesehatan khusus agar membantu mengeluarkan secret. Sehingga timbul permasalahan keperawatan Ketidakbersihan bersihan jalan napas. Berdasarkan permasalahan kesehatan diatas, penulis akan melakukan studi kasus penelitian dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Klien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Napas “.

1.2 Batasan Masalah

Asuhan keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan permasalahan ketidak efektifan kebersihan jalan napas.

1.3 Rumusan masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan permasalahan ketidak efektifan kebersihan jalan napas.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan tindakan asuhan keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil.
2. Memilih diagnose keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan ketidak efektifan kebersihan jalan napas di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil.
3. Membuat perencanaan intervensi keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan ketidak efektifan kebersihan jalan napas di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil.
4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan kebersihan jalan napas di rumah Sakit Umum Daerah Bangil.
5. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada klien dengan ketidak efektifan kebersihan jalan napas di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk menambah wawasan imu pengetahuan keperawatan saat melakukan perawatan terhadap pasien dengan ketidak efektifan kebersihan jalan napas..

1.5.2. Manfaat praktis

Manfaat dari penelitian ini untuk menambah pengetahuan pasien dan keluarga dalam melakukan perawatan pada pasien dengan ketidak efektifan kebersihan jalan napas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis

2.1.1 Definisi Tuberkulosis

Mycobacterium Tuberculose merupakan bakteri yang menyebabkan penyakit tuberkulosis paru. Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular dengan penularan melalui droplet infection, saluran pencernaan dan luka pada kulit. Bakteri ini menginfeksi bagian paru-paru dan hampir seluruh bagian organ manusia. Cara penularan terbanyak yaitu melalui inhalasi dari droplet penderita lain (Nurarif dan Kusuma, 2016).

2.1.2 Etiologi Tuberkulosis

Penyebab penularan utama dari tuberkulosis paru adalah bakteri *mycobacterium tuberculosis*, dengan ditunjang oleh beberapa faktor resiko yang dapat meningkatkan seseorang mudah tertular penyakit tuberkulosis seperti faktor lingkungan (Lingkungan kumuh, padat penduduk, riwayat kontak dengan pendrita TB) dan faktor individu (Merokok, Konsumsi alkohol, memiliki imunitas rendah). *Mycobacterium tuberculosis* berukuran 1-4/Um dengan tebal 0,3-0,6/Um. Golongan kuman *Mycobacterium Tuberculoaecomplex* adalah sebagai berikut :

1. *Mycobacterium Tuberculosis*
2. *Varian Asian*
3. *Varian African I*
4. *Varian African II*

5. *Mycobacterium Bovvis*

Lipid *atau* asam lemak merupakan bagian terbanyak penyusun dari kuman. Asam lemak tersebut yang menjadikan kuman tahan terhadap zat asam

(Asam Alkohol) sehingga bakteri ini disebut sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA), bakteri jenis ini juga lebih tahan dengan berbagai gangguan kimia maupun fisik. Udara kering serta dalam keadaan udara dingin kuman BTA ini dapat bertahan hidup bahkan dalam lemari es dengan waktu bertahun-tahun. Kuman BTA bersifat *dormant* atau tertidur selama bertahun-tahun dan dapat bangkit kembali aktif menjadi *tuberkulosis*. Kuman BTA ini hidup sebagai parasit intraseluler dalam sitoplasma makrofag jaringan tubuh. Kemudian makrofag akan melanjutkan dengan proses fagositosis (Asril Bahar, 2017).

2.1.3 Klasifikasi

1) Klasifikasi TBC berdasarkan organ tubuh yang diserang :

a. Tuberkulosis Paru.

Tuberkulosis paru merupakan infeksi TBC yang menyerang pada jaringan parenkim paru (tidak termasuk pleura) serta kelenjar pada hilus.

b. Tuberkulosis Ekstra Paru.

Tuberkulosis ekstra paru merupakan Tuberkulosis yang menginfeksi organ tubuh manusia diluar organ paru-paru. Organ ini bisa pleura, selaput jantung, kelenjar limfe, tulang, persendian, selaput otak,

kulit, usus. Ginjal, alat kelamin, ginjal dan organ tubuh lainnya.

Penularan penyakit TB menurut Depkes RI tahun 2016 berupa:

1. Pasien dengan TB BTA positif merupakan sumber penularan.
2. Kuman BTA menyebar keudara dalam bentuk *Droplet Nuclei*(percikan dahak) bersamaan dengan pasien batuk dan bersin. Saat terjadi batuk, penderita dapat menyemburkan hingga 3000 bakteri tuberkulosis..
3. Penularan secara umum terjadi pada ruangan yang terdapat droplet dalam waktu yang lama. Ventilasi ruangan yang baik bisa mengurangi jumlah droplet, Sinar matahari secara langsung akan membantu memusnahkan bakteri tuberkulosis.. Ruang yang lembab serta gelap dapat menyebabkan kuman BTA dapat bertahan lebih lama.
4. Jumlah kuman BTA yang tergantung dalam dahak pasien. Semakin tinggi nilai positif maka kuman BTA semakin banyak jumlahnya yang artinya resiko menular akan semakin tinggi.
5. Konsentrasi jumlah percikan serta lamanya seseorang menghirup udara yang terpapar kuman BTA merupakan faktor yang memungkinkan seseorang tertular tuberkulosis.

2.2 Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Ketidak efektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan tubuh untuk membersihkan atau mengeluarkan secret dan kondisi saat terjadi keobstruktifan jalan pernafasan untuk mempertahankan jalan napas

pasien tetap paten. Dapat pula diartikan kondisi disaat individu mengalami ancaman yang beresiko pada status pernafasan sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif agar mengeluarkan penumpukan akumulasi secret.

2.2.1 Penyebab bersihanjalan nafas tidak efektif

Bersihan jalan nafas tidak efektif terjadi spasme pada jalan nafas, hipersekresi pada jalan nafas, terjadi disfungsi neuromuskuler, adanya sumbatan benda asing dalam jalan nafas, sekresi pada jalan nafas yang tertahan, terjadi hiperplasia pada dinding jalan napas sebagai respon alergi pada proses infeksi serta efek dari anastesi (agen farmakologi).

2.2..2 Patofisiologi

Saluran pernafasan, saluran pencernaan serta luka yang terbuka pada permukaan kulit menjadi pintu masuknya bakteri *Mycobacterium Tuberculose*. *Aisborne*(udara) menjadi penyebab infeksi paling banyak, melalui dromplet yang terhirup waktu bernafas yang berasal dari percikan-percikan droplet orang yang mengandung basil *Mycobacterium Tuberculose*. *Bovin* merupakan jenis kuman TBC yang berasal dari susu sapi yang telah terkontaminasi dan menginfeksi melalui saluran pencernaan.

Respon imun tubuh seseorang merupakan faktor utama pengendali dari TBC. Makrofag sebagai sel efektor serta imunoresponsifnya adalah sel limfosit (sel T). Limfosit dan limfokin menagaktifkan makrofag pada area terjaddinya infeksi, sehingga dikenal dengan tipe imunitas lokal.

Respon imun dari proses tersebut dikenal dengan istilah reaksi hipersensifitas.

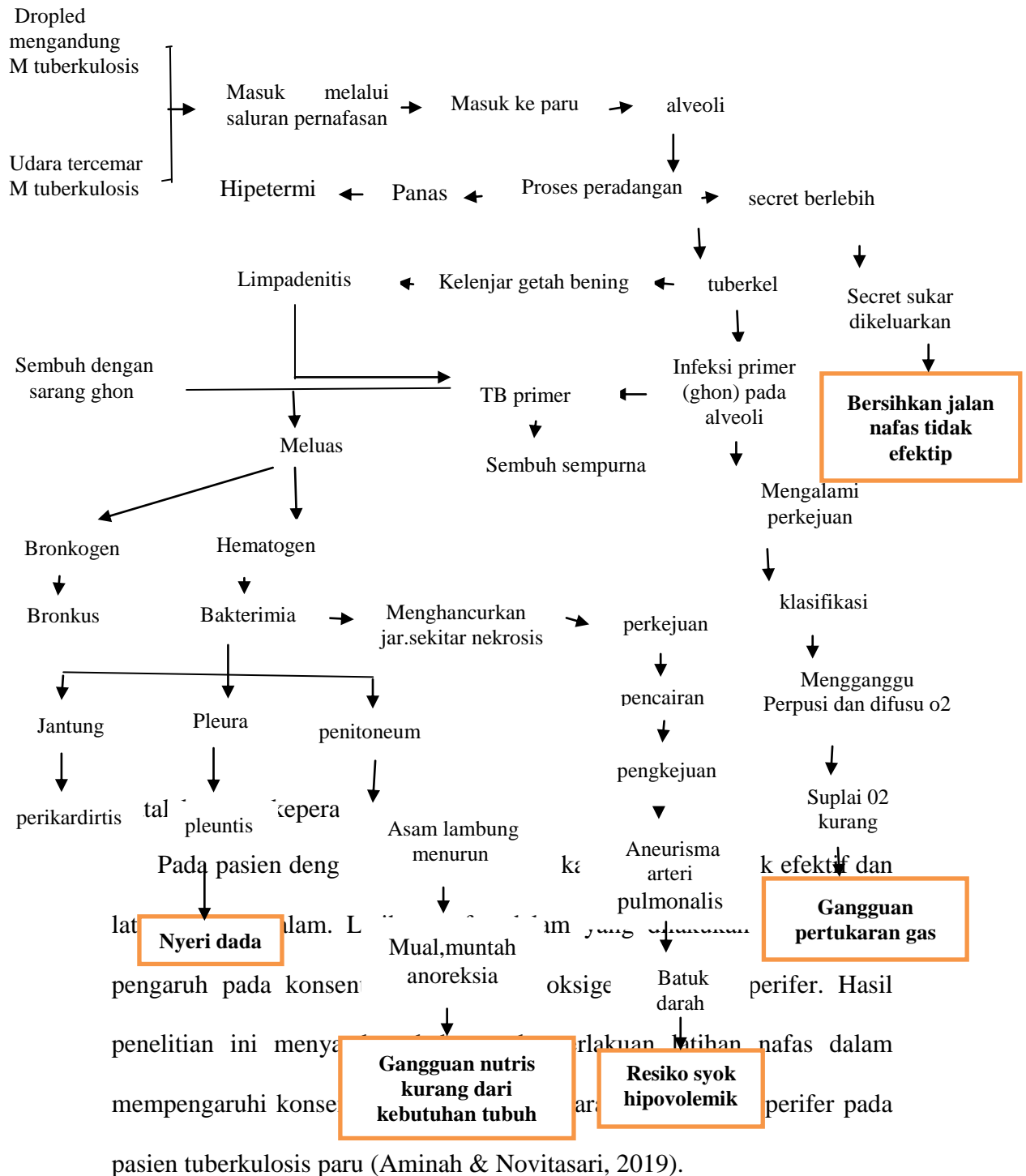
Pada citra gambar bagian sentral lesi yang mengalami nekrosis akan terlihat padat dan terlihat seperti keju yang dikenal dengan nekrosis kaseosa. Jaringan yang mengalami nekrosis kaseosa dan sekitar jaringan granulasi tersusun atas fibroblast dan sel epiteloid, sehingga respon yang munculpun berbeda-beda antara pasien satu dengan lainnya. Tuberkel yang ada kemudian dikelilingi oleh suatu kapsul berupa jaringan parut yang terbentuk dari jaringan granulasi yang menjadi fibrosa.

Fokus Gohn merupakan lesi primer pada jaringan paru-paru, sedangkan kompleks Gohn merupakan kelenjar getah bening regional serta lesi primer yang terserang bersamaan. Respon lain yang muncul berupa pencairan, yaitu suatu keadaan dimana materi cair terlepas kedalam bronkus sehingga terjadi kavitas pada paru. Materi tuberkular yang terlepas dari dinding kavitas masuk kedalam percabangan trakeobronkhial. Kejadian ini akan terus terjadi berulang pada semua bagian paru-paru sehingga basil dapat menyebar terbawa aliran ke berbagai tempat seperti usus, karing dan telinga tengah. Kavitas yang berukuran kecil bisa dengan tersendiri tertutup tanpa pengobatan dengan menimbulkan jaringan parut.

Materi perkejuan yang mengental dapat mengalir melalui saluran penghubung, jika tidak terlepas maka akan menimbulkan gejala dengan jangka waktu yang lama serta bisa terhubung lagi dengan bronkus sehingga terjadi peradangan aktif. TBC dapat menyebar melalui aliran

pembuluh darah dan pembuluh limfe. Kiman yang lolos dari kelenjar limfe akan masuk kedalam pembuluh darah yang berakibat menimbulkan lesi pada organ lain, penyebaran hal ini disebut penyebara limfohematogen. Penyebaran melalui limfohematogen biasanya kan sembuh dengan sendirinya. Jika fokus nekrotik menjadi sebuah fenomena akut sampai merusak pembuluh darah yang menyebabkan banyak organisme masuk kedalam pembuluh darah serta menyebar ke berbagai oragan maka ini dikenal dengan penyebaran hematogen.

2.2.3 Pathway Tuberculosis



pasien tuberculosis paru (Aminah & Novitasari, 2019).

2.2.5 Komplikasi TBC

a. Infeksi aliran darah

Infeksi aliran darah bacteremia terjadi akibat adanya bakteri TBC yang terbawa masuk ke aliran darah dan menyebabkan infeksi ke bagian organ lain

b. Abses paru atau paru bernanah

Abses paru terjadi akibat infeksi yang ditimbulkan oleh bakteri dan jamur

c. Efusi pleura

Kondisi ini dimana cairan memenuhi ruang yang menyelimuti paru

2.2.6 Pemeriksaan TBC

a. Radiologi merupakan pemeriksaan Foto Thoraks yang akan menjadi penunjang utama dalam mendiagnosis penyakit tuberkulosis paru

b. Pemeriksaan darah lengkap terjadi peningkatan kadar leukosit diatas kisaran normal.

c. Pemeriksaan mikrobiologi dan kultur darah untuk mengetahui kondisi bakteri tuberkulosis paru

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan TBC

2.3.1 Pengkajian Pasien

Pengkajian kepada pasien dilaksanakan dengan komprehensif meliputi aspek, bio, psiko, sosio dan spiriual pasien (Budiono & Pertami, 2016).

Pengkajian kepada pasien berupa :

a) Identitas pasien

Identitas pasien yang dikaji berisi nama pasien, Nomor Rekam Medik, Umur pasien, jenis kelamin pasien, pendidikan pasien, alamat pasien, pekerjaan pasien, asuransi kesehatan, agama, suku tanggal&jam masuk RS, nomor registrasi dan diagnosa medis (Muttaqin, 2016).

b) Keluhan utama Pasien

Keluhan utama pada pasien yang harus dikaji adalah pada sistem pernafasan, seperti gejala umum yang muncul pada sistem pernafasa. Keluhan utama pada pasien dengan masalah sistem pernafasan berupa: sesak nafas, batuk, batuk dengan darah produksi sekret berlebihan serta

nyeri dada. Pada masalah bersihan nafas muncul keluhan seperti mengih, wheezing, dan ronkhi(Muttaqin, 2016).

2.3.2 Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian terkait riwayat kesehatan sekarang pada bagian system pernafasan yaitu meliputi riwayat penyakit sejak munculnya gejala keluhan, pertolongan pertama pasien dan penanganan pertama pasien (Margareth TH, 2016).

c) Riwayat Penyakit Dahulu

Pengkajian riwayat penyakit dahulu berkaitan dengan tentang penyakit yang dialami pasien sebelum menderita penyakit yang dikeluhkan, apakah pernah menderita sakit yang kronis ataupun alergi. (Muttaqin, 2016)

d) Riwayat Penyakit Keluarga

Pengkajian riwayat keluarga pada bagian pernafasan berisikan tentang penyakit yang dialami oleh keluarga secara turun temurun, perlu dicari riwayat keluarga yang dapat meingkatkan resiko penyakit tuberkulosis seperti riwayat sesak napas, batuk berkepanjangan, penumpukan secret. (Muttaqin, 2016)

2.3.3 Pemeriksaan Fisik

1). Kepala

Melakukan inspeksi dan palpasi yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada jejas diarea kepala atau tidak .mengetahui tekstur kulit kepala dan rambut klien.

2). Mata

Melakukan inspeksi untuk melihat kesimetrisan mata , dan reflek pupil menggunakan .

3). Hidung

Inspeksi untuk melihat bentuk hidung simetris atau tidak ada nya sikret atau kotoran lainnya .

4). Telinga

Inspeksi untuk melihat keadaan telinga apakah keadaan telinga bersih atau tidak, serta apakah bentuk telinga simetris atau tidak simetris.

5). Leher

Palpasi untuk merasakan adanya pembekakan vena juguralis atau tidak .

6). Dada

Inspeksi untuk melihat pergerakan dada dan bentuk dada simetris atau tidak palpasi untuk mengetahui ada tidaknya nyeri tekan, dilakukan perkusi untuk menentukan letak batas normal suara ketukan normal paru auskultasi untuk mengetahui ada tidak suara tambahan nafas (vesikuler, wheezing dan ronchi).

7). Abdomen

Inspeksi untuk mengetahui bentuk perut palpasi untuk mengetahui nyeri tekan atau tidak auskultasi untuk mendengarkan bising usus normal (10-12x/mnit).

9). Muskuloskeletal

Pemeriksaan ini bertujuan mengetahui bagaimana dengan kekuatan otot dan adakah gangguan pada daerah tertentu.

2.3.4 Diagnosa keperawatan

1. Ketidak efektifan kebersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sputum
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hipherventilasi
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan membrane kepiler alveolus

2.3.5 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Kriteria / evaluasi NOC	NIC
<p>Ketidak efektifan bersihan jalan nafas</p> <p>2.1 Definisi: Ketidakmampuan individu untuk mengeluarkan dan membersihkan sekresi atau obstruktif dai saluran pernapasan untuk mempertahankan kepatenan bersihan jalan napas</p> <p>2.2 Batasan Karateristik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nafas dangkal 2. Perubahan frekwensi napas 3. Sianosis 4. Berbicara susah 5. Bunyi pernafasan menurun 6. Sesak 7. Pelebaran mata 8. Penumpukan sputum 9. Batuk tidak normal 10. Gelisah 11. Orthopneu <p>2.3 Faktor – faktor yang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respiratory status ventilation <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Menunjukkan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang normal – Paru tampak bersih dan bebas dari tanda distress – Dapat mempraktekkan batuk efektif secara benar – Tidak ada suara napas tambahan, tidak ada sianosis, dyspnea dan tidak ada pernafasan pursed lips – Tanda tanda vital normal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penuhi kebutuhan oral pasien atau trakeal suctioning 2. Lakukan pemeriksaan auskultasi suara pernapasan pasien saat sebelum dan sesudah suctioning 3. Berikan pasien edukasi tentang tindakan suctioning 4. Gunakan prosedur universal precaution, sarung tangan, google masker sesuai keutuhan tindakan 5. Pantau status oksigenasi pasien 6. Pastikan alat yang digunakan saat melakukan suctioning tetap steril 7. Berikan pasien saran agar istirahat cukup dan bernafas saat kateter suctioning dicabut dari nasotrakeal.

<p>Berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 .Mucus Berlebihan 2 Terpajan Asap 3 Benda Asing Dalam Jalan Nafas 3 Perokok Pasif 4 Perokok 5 Sekresi Yang Tertahan 6 Obstruksi Jalan 		<ol style="list-style-type: none"> 8. Bantu pasien untuk membuka jalan pernapasan dengan chin lift atau jaw thrust bila perlu. 9. Gunakan mayo jika diperlukan. 10. Berikan tindakan fisioterapi dada jika diperlukan. <p>Airway Management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu psien untuk membuka jalan pernafasan dengan teknik chin lift dan jaw trust jika diperlukan. 2. Bantu pasien untuk memposisikan diri untuk memaksimalkan ventilasi 3. Observasi kondisi pernafasan pasien apakah perlu dipasanag jalan nafas buatan 4. Pasang osofasing tube jika dibutuhkan 5. Bantu pasien untuk membersihkan secret yang keluar saat batuk atau saat tindakan
---	--	---

		<p>suction</p> <p>6. Lakukan pemeriksaan auskultasi suara pernafasan untuk mengetahui akumulasi secret dalam paru</p> <p>7. Berikan tindakan suction pada orofaring tube jika dibutuhkan</p> <p>8. Berikan terapi brokodilator jika diperlukan</p> <p>9. Tambahkan pelembab udara pada oksigenasi pasien</p> <p>10. Pantau dan observasi kondisi pernapasan dan status oksigenasi pasien</p>

2.3.6 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap dari pelaksanaan dari intervensi keperawatan yang telah dibuat sebelumnya untuk mencapai kriteria hasil. Pelaksanaan implementasi dimulai dari setelah tersusunya intervensi keperawatan yang berdasarkan pada *nursing orders* dengan tujuan mengatasi masalah pasien sesuai tujuan yang ditetapkan. Untuk itu dibutuhkan intervensi keperawatan yang fokus spesifik terhadap masalah pasien sehingga dapat memodifikasi agen yang berpengaruh terhadap keadaan kesehatan pasien.

Tujuan dilakukan implementasi untuk mempermudah perawatan

pasien agar mencapai menyelesaikan masalah kesehatan serta mencapai derajat kesehatan yang baik. Tujuan implementasi pasien meliputi pencegahan, pemulihan kesehatan, serta memfasilitasi coping pasien. Partisipasi dari pasien sangat berpengaruh terhadap hasil intervensi keperawatan yang telah ditetapkan serta implementasi yang dilakukan. Tugas perawat dalam proses implementasi juga mencatat serta mengumpulkan data sebagai bahan dokumentasi untuk menentukan asuhan yang paling tepat sesuai keadaan pasien, kemudian semuanya didokumentasikan sesuai format yang sudah di persiapkan sebelumnya

2.3.7 Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan sebuah proses intelektual untuk menilai keberhasilan dari proses sebelumnya yaitu diagnosa, intervensi keperawatan, serta implementasi keperawatan. Terjadinya kesalahan ataupun kealpaan pada saat melakukan pengkajian, diagnosa, menetapkan intervensi keperawatan serta proses implementasi keperawatan dapat dilakukan kontrol dan monitor oleh perawat saat evaluasi.

Evaluasi merupakan bagian akhir suatu proses dari asuhan keperawatan yang merupakan bagian integral pada setiap tahapannya. Evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis untuk mengukur perkembangan kesehatan pasien sehingga bisa ditemukan langkah yang paling efektif dalam mencapai suatu tujuan asuhan keperawatan (Griffith dan Christensen dalam Nursalam, 2016).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian yang di susun penulis menggunakan desain penelitian berupa studi kasus, desain ini merupakan jenis desain penelitian yang menjabarkan suatu masalah dengan batasan yang jelas, data penelitian diambil secara mendalam serta terdapat beberapa sumber informasi yang sertakan. Pada penelitian ini dibatasi oleh waktu, tempat serta masalah yang dieksplorasi berupa peristiwa, aktivitas individu.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah merupakan penjelasan-penjelasan dari istilah yang menjadi pokok-pokok bahasan pada penelitian yang dilakukan. Batasan istilah yang ditentukan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan merupakan tatanan tindakan yang sistematis untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan seseorang atau kelompok, secara actual ataupun potensial yang kemudian akan dibuat perencanaan tindakan untuk menyelesaikan, mencegah atau mengurangi permasalahan kesehatan yang dialami pasien, setelah itu tindakan yang telah direncanakan kemudian akan diimplementasikan langsung kepada pasien sesuai dengan kondisi actual pasien dan diakhiri dengan evaluasi keperawatan untuk mengetahui tingkat keberhasilan tindakan asuhan keperawatan. (Rohmah dan Walid, 2016)
2. Tuberkulosis paru merupakan suatu penyakit menular yang

menginfeksi permukaan paru pasien yang dapat menyebar keseluruh organ tubuh, infeksi ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*.

3. Masalah keperawatan ketidakefektifan kebersihan jalan nafas merupakan gangguan pada saluran pernafasan berupa tidak mampunya jalan nafas membersihkan dari sekret dan obstruksi benda asing lainnya. (Nurarif dan Kusuma, 2015)
4. Lokasi yang dipilih sebagai lahan pengambilan data penelitian adalah Rumah Sakit Umum Daerah Bangil

3.3 Partisipan

Partisipan yang digunakan berupa dua pasien yang diagnosa medis TB paru serta mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di RSUD Bangil Pasuruan.

Partisipan dalam penelitian ditentukan dengan memenuhi kriteria partisipan sebagai berikut :

1. Pasien dirawat selama 3 hari di RSUD Bangil
2. Pasien dengan penumpukan secret klien dengan kondisi ke sulitan mengeluarkan secret Pasien baru yang dirawat diruang teratai RSUD Bangil Pasuruan .
3. Pasiendan keluarga yang kooperatif dan bersedia untuk dilakukan penelitian studi kasus
4. Pasien berusia tidak lebih 70 tahun

3.4 Lokasi Tempat Penelitian

Lokasi penelitian yang digunakan adalah RSUD Bangil yang dilakukan bulan April hingga Mei 2020

3.5 Pengumpulan Data Penelitian

Proses pengumpulan data dilakukan peneliti dengan melalui beberapa tahap sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mengambil data berupa anamnesa identitas pasien, keluhan utama pasien, riwayat penyakit pasien berupa riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu serta riwayat keluarga, data bersumber langsung dari pasien, keluarga pasien serta perawat ruangan.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi pada pasien.

3. Studi dokumentasi dan angket

Pengambilan data ini bersumber dari hasil pemeriksaan diagnostik serta sumber lain yang relevan.

3.6 Uji Keabsahan data penelitian

Tujuan dari uji keabsahan data penelitian ditujukan untuk mengetahui kualitas data/informasi yang didapat selama proses pengambilan data sehingga data yang dihasilkan mempunyai validitas yang baik.

Disamping itu integritas peneliti menjadi ukuran keabsahan karena peneliti sebagai instrumen utama dalam penelitian. Uji keabsahan data penelitian ini dilakukan dengan cara :

- 1). Melibatkan keluarga
- 2). Melakukan validasi data keperawatan secara langsung .
- 3). Waktu observasi/tindakan dilakukan perpanjangan waktu hingga masaah pasien berakhir sehingga memperoleh validitas yang diharapkan.
- 4). Memferifikasi dan validasi rekam medik

3.7 Analisa data penelitian

Peneliti melakukan analisa data penelitian dimulai dari sejak awal penelitian dilakukan dilapangan, saat pengumpulan data, hingga semua data penelitian terkumpul. Fakta yang didapat dilapangan dikemukakan kemudian dibandingkan dengan teori selanjutnya akan dituangkan dalam pembahasan bersama opini peneliti.

Peneliti menggunakan teknik analisis dengan cara menjabarkan berupa narasi dari jawaban pertanyaan yang diajukan sehingga bisa digunakan untuk menjawab rumusan masalah penelitian yang dibuat peneliti. Teknis analisa penelitian juga menggunakan cara observasi pengamatan serta studi dokumentasi yang hasil data tersebut kemudian diinterpretasikan serta dibandingkan dengan teori-teori yang ada yang dijadikan dasarpeneliti untuk membuat rekomendasi dalam rencana keperawatan yang dilakukan. Analisa data penelitian dilakukan dengan

urutan sebagai berikut :

1. Pengumpulan data penelitian.

Peneliti melakukan pengumpulan data penelitian melalui hasil wawancara, observasi pasien, serta melakukan studi dokumentasi. Hasil pengumpulan data di catat dalam bentuk catatan lapangan yang selanjutnya akan disalin kedalam bentuk transkrip.

2. Mereduksi data penelitian

Peneliti kemudian mengumpulkan data hasil yang sudah dilakukan, kemudian data dalam bentuk catatan lapangan tersebut dipilah-pilah serta dikelompokan antara data subjektif dan objektif, dibandingkan data nilai normal, data yang tidak terpakai akan dibuang.

3. Penyajian data penelitian

Peneliti melakukan penyajian data penelitian menggunakan tabel, gambar, bagan serta teks yang dinarasikan. Privasi serta kerahasiaan dari pasien yang menjadi responden terjamin dengan membuat inisial pada penyebutan responden.

4. Kesimpulan penelitian

Data hasil disajikan oleh peneliti selanjutnya dibahas, ditelaah serta dibandingkan dengan teori dan hasil penelitian yang telah dilakukan terdahulu. Kesimpulan diambil oleh peneliti dengan menggunakan metode induksi.

3.8 Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden)

Peneliti memberikan informasi yang jelas, lengkap serta tujuan dari penelitian dilakukan kepada responden, termasuk resiko, hak dan kewajiban responden. Responden berhak untuk menerima ataupun menolak untuk berpartisipasi menjadi responden tanpa dipaksa. Semua data yang diperoleh dijelaskan kepada responden jika akan digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan.

2. *Anonymity*(tanpa nama)

Pada penelitian tersebut responden berhak untuk meminta agar data penelitian harus dibuat tanpa nama untuk menjaga kerahasiaan dari responden.

3. *Rahasia (Confidentiality)*

Peneliti menjaga serta menjamin kerahasiaan dari data pasien dengan cara membuat kabur/tidak jelas identitas dari responden.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1. Gambaran lokasi pengumpulan data

Pengkajian dilaksanakan guna menyusun KTI studi kasus juga pengambilan data di rumah sakit umum daerah bangil kabupaten pasuruan.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas klien

IDENTITAS KLIEN	Pasien1	Pasien2
Nama	Ny. K	Ny. B
Umur	59 tahun	40 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SMA
Pekerjaan	IRT	IRT
Status Perkawinan	Kawin	Kawin
Alamat	Bangil, Pasuruan	Kedungrejo, Pasuruan
Suku	Jawa/WNI	Jawa/WNI
Tanggal MRS	10-03-2020	10-03-2020
Tanggal pengkajian	11-03-2020	11-03-2020
Diagnosa masuk	Tuberkulosis Paru	TuberkulosisParu

2. Riwayat penyakit

RIWAYAT	Pasien1	Pasien2
PENYAKIT		
Keluhan utama	Pasien mengatakan xsesak nafas dan batuk berdahak.	Pasien mengatakan batuk mengeluarkan dahak dan sesak nafas.
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien menuturkan sesak disertai batuk sejak 6 hari yang lalu, dan berdahak kental, lalu datang ke IGD untuk mendapat perawatan.	Pasien menuturkan nafasnya sesak sudah 4 hari yg lalu, pasien tidak dapat mengeluarkan dahaknya.
Riwayat penyakit kronis dan menular	Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat TBC.	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit kronik seperti TBC.
Riwayat keluarga	Keluarga pasien tidak ada yang menderita penyakit menular.	Keluarga pasien tidak ada riwayat penyakit menular.
Riwayat	1. Respon pasien	1. Respon pasien

RIWAYAT	Pasien1	Pasien2
PENYAKIT		
psikososial	<p>terhadap</p> <p>penyakitnya:Ny.K</p> <p>menerima penyakitnya dan menganggap sebagai cobaan dari Tuhan yang Maha Kuasa.</p> <p>2. Pengaruh</p> <p>penyakit terhadap peran keluarga dan masyarakat: Karena sakit yang diderita Ny. K maka kebutuhan Ny.K dibantu oleh perawat ruangan dan keluarga.</p>	<p>terhadap</p> <p>penyakitnya:</p> <p>Ny.B sabar akan penyakitnya dan yakin bisa sembuh.</p> <p>2. Pengaruh</p> <p>penyakit terhadap peran keluarga dan masyarakat:</p> <p>Selama menjalani perawatan di RS Ny.B segala kebutuhannya dibantu Oleh perawat.</p>
Riwayat spiritual	<p>Pasien yakin dirinya akan diberi kesembuhan oleh Allah swt.</p>	<p>Pasien menerima penyakit yg dialami dan berharap cepat sembuh.</p>

3. Perubahan Pola Kesehatan Pasien

POLA	Pasien1	Pasien2
KESEHATAN		
Pola kesehatan	Pasien mengatakan tidak bekerja hanya sebagai ibu rumah tangga, dan anggotakeluarganya ada yang perokok akif.	Pasien mengatakan sering pergi kepasar setiap hari untuk keperluan masak setiap hari.
Pola nutrisi	Pasien mengatakan tidak lahap makan selama dirumah sakit karena tidak cocok dengan makanannya. Minum air putih +- 2 liter/harinya.	Pasien mengatakan tidak nafsu makan, hanya makan sedikit dan minum +- 1400 ml/harinya. Pasien mengatakan
Pola eliminasi	dirumah BAK sering dan tak menghitung, BAB sekali sehari, dirumah sakit belum BAB.	BAKNya tidak sesering dirumah.
Pola istirahat-	Pasien mengatakan	Pasien mengatakan

POLA	Pasien1	Pasien2
KESEHATAN		
tidur	susah tidur, tidak seperti dirumah yang selalu nyenyak.	tidurnya tidak nyenyak sering terbangun.
Pola aktivitas	Setelah Ny.K sakit semua kebutuhan dibantu oleh keluarga dan perawat, seperti pada saat sehat semua dikerjakan sendiri.	Ny.B tidak mampu melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan keluarga dan perawat.
Pola reproduksi seksual	Pasien sudah berkeluarga.	Pasien sudah berkeluarga.
Pola penanggulangan stress	Pasien ingin segera pulih dan pulang.	Pasien masih bisa bersabar menjalani penyakitnya agar cepat sembuh dan pulang.

4. Pemeriksaan Fisik

PEMERIKSAAN	Pasien1	Pasien2
Keadaan umum	Baik	Baik

Kesadaran	Composmentis	Composmentis
TTV		
Tekanan darah	140/70 mmHg	120/60 mmHg
Nadi	85 x/menit	89 xx/menit
Suhu	36,5 0C	37,0C
RR	26 x/menit	28 x/menit
Kepala Kulit Kepala	Inspeksi : Bersih, tidak tampak bekas goresan.	Inspeksi : Bersih, tidak ada bekas goresan luka.
Rambut	Inspeksi : hitam tanpa uban, tidak mudah rontok, rapi.	Inspeksi : Hitam, mudah patah.
Wajah	Inspeksi : Simetris	Inspeksi : Simetris
Mata	Palpasi : Nyeri tekan(-) Inspeksi: Simetris, Penglihatan normal, konjungtiva memerah, seclera putih, pupil isokor.	Palpasi : Nyeri tekan(-) Inspeksi: Simetris, penglihatan normal, konjungtiva memerah, seclera putih, pupil isokor.
Hidung	Inspeksi : agak mancung, penciuman normal, terpasang O2 NRBM 8 lpm.	Inspeksi: Nampak pesek, penciuman(+), pernafasan cuping hidung(-),

		xterpasang O2 NRBM 8 lpm
Telinga	Palpasi : nyeri tekan(-), : Inspeksi: keadaan bersih, fungsi pendengaran(+),keadaan bersih.	Palpasi : Nyeri tekan(-) Inspeksi: fungsi pendengaran(+), keadaan bersih.
Leher	Inspeksi:Pembesaran kelenjar tyroid(-)	Inspeksi :Pembesaran kelenjar tyroid(-)
Dada	Inspeksi :Simetris kanan juga kiri, Hasil foto thorax tampak TB paru. Perkusi :Sonor kanan juga kiri Auskultasi :terdengar suara nafas tambahan ronchi +/+ disebelah kiri. Inspeksi :Datar	Inspeksi : simetris kanan juga kiri, Hasil foto thorax tampak TB paru. Perkusi :Sonor kanan juga kiri Auskultasi : terdengar suara nafas tambahan rocnhi+/ kiri. Inspeksi :Datar
Abdomen	Palpasi :Lemas, tidak adanya nyeri tekan Perkusi :Kembung(-) Auskultasi :Terdengar	Inspeksi : Datar Palpasi :Lemas, tidak adanya nyeri tekan Perkusi :Kembung(-)

	adanya bising usus	Auskultasi :Terdengar normal yaitu 29 kali per menit.	suara bising usus normalnya 28 kali
	Inspeksi	:Odem(-), permenit.	
Ekstermitas Atas	tangan kiri terpasang infus cairan NacL 21 tpm	Inspeksi :Odem(-), Di tangan kiri terpasang infus NacL 21 tpm	
	Palpasi : Akral pasien hangat	Palpasi :Akral pasien hangat	
	Inspeksi	:Warna kulit	
Bawah	kecoklatan,	Inspeksi	:Warna kulit
Integumen	Palpasi : Turgor kulit(+)	Inspeksi	:Warna kulit kuning langsung,bersih.
	Inspeksi	:Klien terpasang	Palpasi :Turgor kulit(+)
Genetalia	terpasang kateter,produksi urine 1500ml/hari,konsistensi jernih warna kuning.	Inspeksi	:Klien terpasang kateter,produksi urine 1600ml/hari,konsistensi jernih warna kuning.
	Palpasi :tidak ada nyeri tekan	Palpasi	:tidak ada nyeri tekan

5. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Pasien 1 Ny.K

a. Pemeriksaan Laboratorium Pada Tanggal 11 Maret 2020

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
-------------	-------	---------------

HEMATOLOGI
Darah Lengkap

Leukosit (WBC)	12,5	3,70 -10,1
Neutrofil	9,8	
Limfosit	1,1	
Monosit	0,9	
Eosinofil	0,5	
Basofil	0,1	
Neutrofil %	H 77,9%	39,3-73,7 %
Limfosit %	L 9,7%	18,0-48,3 %
Monosit %	7,4%	4,40 -12,7 %
Eosinofil %	4,3%	0,600-7,30 %
Basofil %	0,7%	0,00-1,70 %
Eritrosit (RBC)	L 3,740	4,2-11.0 106/
Hemoglobin (HGB)	L 9,57 g/dl	12,0- 16,0g/dl
Hematokrit (HCT)	L 26,70%	38-47%
MCV	L 76,59 m3	81,1-96,0 m3
MCH	L 24,61 pg	27,0-31,2 pg
MCHC	33,28 g/dl	31,8-35,4 g/dl
RDW	L x12,20%	11,5 x- x14,5 x%
PLT	H x488 x/ul	155 x- x366 x10/ul
MPV	5,42 xfL	6,90 x- x10,6 xfL

b. Foto thorak
Hasil : Tampak Tuberkulosis Paru

c. Sputum BTA

Hasil Pemeriksaan sputum BTA positif

Pasien 2 Ny.B

a. Pada Tanggal 19 maret 2020

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI		
Darah Lengkap		
Leukosit(WBC)	13,5	3,70 – 10,1
Neutrofil	11,4	
Limfosit	0,9	
Monosit	1,0	
Eosinofil	0,1	
Basofil	0,1	
Neutrofil %	H 84,7%	39,3-73,7 %
Limfosit %	L 6,6%	18,0-48,3 %
Monosit %	6,5%	4,40-12,7 %
Eosinofil %	L 0,3%	0,600-7,30 %
Basofil %	0,8 %	0,00-1,70 %
Eritrosit(RBC)	L 4,170	4,2-11.0 106/
Hemoglobin(HGB)	L 10,29 g/dl	12,0-16,0 g/dl
Hematokrit (HCT)	L 37,00%	38-47 %
MCV	L 80,25 m3	81,1- 96,0 m3
MCH	L 26,30 pg	27,0-31,2 pg
MCHC	L 30,70 g/dl	31,8 -35,4 g/dl
RDW	11,73%	11,5-14,5 %
PLT	283	155-366 103
MPV	6,67 fL	6,90-10,6 fL

b. Foto thorax

Hasil : Nampak Tuberkulosis Paru

c. Sputum BTA

Pemeriksaan sputum BTA hasilnya positif

4.1.3 Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
Pasien 1		
<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan sesak nafas dan batuk berdahak.</p> <p>DO:</p> <p>KU:Lemah,</p> <p>Pasiennafasnya nampak sesak dan batuk disertai dahak, Wajahpasien pucat,terpasang O2 nrbm 8lpm, Kes:Compos-mentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>TTV</p> <p>S : 36,4 0C</p> <p>N : 86 x/menitt</p> <p>TD : 140/70 mmHg</p> <p>RR : 26 x/menit</p> <p>Bentuk dada pasien simetris,Suara nafas ronchi didada kiri.</p> <p>Hasil foto thoraks ditemukan tuberkulosis paru.</p> <p>Dan hasil pemeriksaan sputumBTAMenunjukkan hasilnya positif</p>	<p>Penumpukan sekret</p>	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p>

 Pasien 2

DO:	Penumpukan secret	Ketidakefektifan
Pasien mengatakan batuk mengeluarkan dahak dan sesak nafas.		bersihan jalan nafas

DO:

KU: Lemas

Pasien sesak Wajah tampak pucat, Pasien terpasang O2 nrbm 8 lpm, Pernafasan cuping hidung(+),

Kes:Composmentis

GCS : 4-5-6

TTV

S : 37,2 0C

N : 89 x/menit

TD : 120/60 mmHg

RR : 28 x/menit

Bentuk dada pasien simetris, terdengar ronchi, Hasil photo thoraks ditemukan tuberkulosis paru.

Pada hasil pemeriksaan sputumBTAMenunjukkan hasilpositif

4.1.4 Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA	NOC	NIC
KEPERAWATAN		
Pasien pertama (1)		
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b/d penumpukan secret.	<p data-bbox="655 472 922 506">Status pernafasan :</p> <p data-bbox="655 528 967 562">kepatenan jalan napas</p> <p data-bbox="655 584 783 618">Indikator:</p> <ol data-bbox="655 640 967 1984" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="655 640 967 842">1. Frekuensi nafas deviasi sedang berkisaran normal/sedang (3) <li data-bbox="655 864 967 1010">2. Irama napas deviasi sedang berkisaran normal/sedang (3) <li data-bbox="655 1032 967 1223">3. Kedalaman inspirasi deviasi ringan berkisaran normal /ringan (4) <li data-bbox="655 1245 967 1503">4. Kemampuan untuk mengeluarkan secret deviasi ringan berkisaran normal/ringan (4) <li data-bbox="655 1525 967 1715">5. Ansietas deviasi sedang berkisaran normal/sedang (3) <li data-bbox="655 1738 967 1928">6. Suara napas tambahan deviasi ringan berkisaran normal/ringan (4) <li data-bbox="655 1951 943 1984">7. Pernapasan cuping 	<p data-bbox="1015 472 1214 506">a. Peningkatan</p> <p data-bbox="1015 528 1318 562">(managemen) batuk</p> <ol data-bbox="1015 584 1334 1984" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1015 584 1334 1066">1. Minta pasien menarik nafas dalam, membungkuk kedepan, dilakukakan 3/4kali hembusan (guna membuka area glotis) <li data-bbox="1015 1088 1334 1279">2. Pasien didukung untuk menarik napas beberapa kali <li data-bbox="1015 1301 1334 1715">3. Pasien didukung agar bernafas dalam ditahan selama 2 detik, membungkuk kedepan tahan 2 detik dan batukan 2-3 kali <li data-bbox="1015 1738 1334 1984">4. Minta pasien tarik napas beberapa kali lalu dikeluarkan pelan dan batukkan

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| hidung sedang | diakhir |
| berkisaran | penghembusan. |
| normal/sedang (3) | 5. Meminta pasien |
| 8. Penggunaan otot | batuk dilanjutkan |
| bantu napas deviasi | lagi dengan |
| ringan berkisaran | beberapa fase. |
| normal/ringan (4) | |
| 9. Batuk deviasi ringan | b. Memonitor |
| berkisaran | pernafasan klien |
| normal/ringan (4) | 1. Monitor suara |
| 10. Akumulasi | napas tambahan |
| sputum deviasi ringan | seperti ngorok atau |
| berkisaran | mengi. |
| normal/ringan (4) | 2. Monitor |

Skala:

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| 1= deviasi berat | dimana terjadi |
| berkisaran normal/berat | penurunan atau tidak |
| 2=deviasi yang cukup | adanya ventilasi dan |
| berat berkisaran | keberadaan suara |
| normal/cukup berat | napas tambahan |
| 3= deviasi sedang | 4. Monitor |
| berkisaran | kemampuan batuk |
| normal/sedang | efektif pasien |
| 4= deviasi ringan | 5. Berikan bantuan |
| berkisaran normal/ringan | terapi nafas jika |
| 5= tidak ada deviasi | diperlukan |
| berkisaran normal/ tidak | (nebulizer) |
-

ada

6. Monitor hasil
foto thorak

c. Manajemen jalan
nafas

1. Motivasi pasien
untuk bernafas
pelan, dalam
berputar dan
batuk
 2. Instruksikan
bagaimana agar
bisa melakukan
batuk efektif
 3. Auskultasi suara
nafas, catat area
yang ventilasinya
menurun atau
tidak adanya
suara tambahan
 4. Kelola udara atau
oksigen yang
dilembabkan
sebagaimana
mestinya
 5. Posisikan untuk
meringankan
sesak nafas
 6. Regulasi asupan
cairan sebaimana
mestinya
 7. Monitor status
-

pernafasan dan
oksigenasi

DIAGNOSA	NOC	NIC
KEPERAWATAN		
Pasien 2		
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b/d penumpukan secret,	<p>Status pernafasan :</p> <p>kepatenan jalan napas</p> <p>Indikator</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nafas deviasi sedang berkisaran normal/sedang (3) 2. Irama napas deviasi sedang berkisaran normal/sedang (3) 3. Kedalaman inspirasi deviasi ringan berkisaran normal /ringan (4) 4. Kemampuan untuk mengeluarkan secret deviasi ringan 	<p>d. Peningkatan (managemen) batuk</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minta pasien menarik nafas dalam, membungkuk kedepan,dilakukan 3/4kali hembusan (guna membuka area glotis) 2.Pasien didukung untuk menarik napas bebrapa kali 3.Pasien didukung agar bernafas dalam ditahan selama 2 detik, membungkuk kedepan tahan 2 detik dan batukan 2-3 kali 4.Minta pasien tarik napas bebrapa kali lalu dikeluarkan pelan dan batukkan diakhir penghembusan. 5.Meminta pasien batuk dilanjutkan lagi

berkisaran normal/ringan (4)	dengan beberapa fase.
5. Ansietas deviasi sedang berkisaran normal/sedang (3)	a. Monitor pernafasan 1. Monitor suara napas tambahan seperti ngorok, atau mengi
6. Suara napas tambahan deviasi ringan berkisaran normal/ringan (4)	2. Monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan nafas 3. Auskultasi suara napas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara napas tambahan
7. Pernapasan cuping hidung sedang berkisaran normal/sedang (3)	4. Monitor kemampuan batuk efektif pasien
8. Penggunaan otot bantu napas deviasi ringan berkisaran normal/ringan (4)	5. Berikan bantuan terapi nafas (nebulizer) 6. Monitor hasil foto thorak
9. Batuk deviasi ringan berkisaran normal/ ringan (4)	b. Managemen jalan nafas 1. Memotivasi klien agar bernafas pelan, dalam berputar dan batuk

10. Akumulasi
sputum deviasi
ringan
berkisaran
normal/ringan
(4)

Skala:

1= deviasi berat
berkisaran normal/berat
2=deviasi yang cukup
berat berkisaran
normal/cukup berat
3= deviasi sedang
berkisaran normal/
sedang
4= deviasi ringan
berkisaran normal
/ringan
5= tidak ada deviasi
berkisaran normal/tidak
ada

2. Menginstruksikan kepada klien bagaimana cara melakukan batuk efektif yang benar.
 3. Mengauskultasi suara nafas, dan catat area yang ventilasinya menurun cek ada tidaknya suara nafas tambahan
 4. Mengelelola udara/oksigen dengan melembabkan sebagaimana mestinya
 5. Memposisikan klien guna meringankan sesak nafasnya.
 6. Meregulasi asupan cairanklien dengan sebaimana mestinya
 7. Memonitor status pernafasan klien dan oksigenasi
-

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Pasien 1 Ny. K

No	Tanggal	Diagnose keperawatan	Pukul	Tindakan	Paraf
1	11 maret 2020		08.15	Pasien diberikan suntikan Ceftriaxon 1-ampul (IV), Antrain-1ampul(IV), Omeprazole 40mg, Obat oral:Isoniasid, 300mg Rifampisin, 450gr Etambutol 250gr, Infus PZ 14 tpm Memberikan nebul Pulmicort&combivem /8 jm.	
			09:00	Mengauskultasi suara nafas tambahan Monitor TTV : TD : 140/90 mmHg N : 87x/Menit S : 36,7 ^o C RR : 25x/Menit SPO ₂ : 93% Kes: Composmentis GCS : 4-5-6	
			11.45	posisikan pasien keposisi semifowler. Mengajari klien cara batuk efektif yang benar: klien dimintarileks lalu tarik napas 10 detik sesudah hitungan 10 detik klien pasienmenghembuskan	

			<p>nafasnya di sertai batuk ulangi 1-2 kali. Melatih clapping bertujuan membuang sekret yang tertahan/melekat didalam bronkus,clapping dilakukan dengan cara menyatukan kedua telapak tangan seperti mangkuk selama 1-2 menit disetiap segmen paru, auskultasi adanya suara nafas tambahan atau tidak</p>
12		08:00	
maret			
2019			<p>Memberkan suntikan: Codein 3x10gr, Topazole2x40gr, Metropenem 19gr, Transamin 1 ampul,Omeprazole 40mg(IV),Obat oral : Pemberian OAT berisi Isonamid 1x150gr, 11:25 Fifamphisin 1x300gr, Parasinamid 1x750gr, Etambutol 1x500gr Infus PZ+adona 21 tpm Moxifloxacin 1x400 mg/suntikan Monitor tanda-tanda vital :</p>
13			<p>TD : 140/80.mmHg N : 84x/Menitt S : 36,8^oC</p>
maret		08:00	
2019			

RR : 24x/Menit
 SPO₂: 96%
 Kes: Compos,mentis

09:00 OAT tetap dilanjutkan

kaji ulang kemampuan klien dalam melaksanakan latihan batuk efektif.

Monitor TTV :
 TD : 130/70 mmHg
 N : 83x/Menit
 S : 36,8^oC
 RR : 25x/Menit

12.10 SPO₂: 97%
 Kes: Compos.mentis

Pasien 2 Ny. B

No	Tanggal	Diagnose keperawatsn	Pukul	Tindakan	Paraf
1	11 maret 2020	Ketidakefektipan kebersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret.	08.00	diberikan suntikan Omeprazol 1x40mg, Ceftriaon 1x2gr, Antrain 3x1 ampul (IV) Infus NS-14 tpm	
			08.30	diberikan nebulizer Combiven dan Pulmicot 2,5 ml+PZ 2cc Pemberian O ₂ nrbm 8 lpm	
			10:00	auskultasi suara nafas	

		tambahan
	12.00	Monitoring tanda-tanda vital: TD : 120/70 mmHg N : 88x/Menit S : 36,8°C RR : 27x/Menit SPO ₂ : 96% Kesadaran : Compos-mentis posisi klien ke posisi <i>semifowler</i>
	13.00	mengajari klien cara batuk efektif : menganjurkan klien bersikap rileks lalu tarik nafas lamanya 10 detik setelah hitungan 10 detik klien diminta menghembuskan nafasnya di sertai dengan batuk .ulangi 1-2 kali.
12 maret 2020	08.00	Diberikan suntikan: Codein 3x5gr, Topzol 1x40gr(IV), Infus : Hydromal-14tpm, Moxifloxacin 1x400 mg/suntikan, OAT: berisi Isoniasid 1x150gr, Rifamphisin 1x300gr, Parasinamid 1x500gr. posisi klien keposisi <i>semifowler</i> berikan nebulizer combiven & pulmicot 1

13 maret
2020

-
- 08.30 ampul+pz 2cc
Mengajari klien cara batuk efektif: klien bersikap
- 08.45 rileks lalu tarik nafas lamanya 10 detik dalam hitungan 10 detik klien diminta untuk menghembuskan nafas di barengi batuk .ulangi 1-2 kali.
berikan O₂ nrbm 8lpm
Auskultasikan suara nafas
- 10.00 tambahan
kaji ulang kemampuan klien latihan batuk efektif
Monitor tanda-tanda vital :
TD : 120/80 mmHg
- 12.00 N : 86x/Menit
S : 36,8^oC
RR : 25x/Menit
SPO₂ : 97%
Kesadaran : Compos-mentis
- Memberikan suntikan
:Codein 3x5gr,
Topzol 1x40mg(IV)
Infus : Hydromal-14
- 08.00 tpm,Moxifloxacin. 1x400gr
berikan nebulizer
pulmicort&combiven.
Mengajarkan klien cara batuk
- 08.30 efektif :menganjurkan klien
-

agar rileks kemudian tarik
 09.00 nafas selama 10 detik dalam
 hitungan ke 10 detik klien
 diminta untuk
 menghembuskan nafas di
 sertai batuk .ulangi 1-2 kali
 auskultasi suara nafas
 tambahan.
 Monitor TTV :
 TD : 120/70 mmHg
 09.30 N : 86X/Menit
 S : 36,6⁰C
 12.05 RR : 25x/Menit
 SPO₂: 97%
 Kesadaran : Compos-mentis

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Pasien 1 Ny. K

Tanggal	Diagnose keperawatan	Catatan perkembangan	Paraf
11 maret 2020	Ketidakefektifan kebersihan jalan nafas b/d penumpukan sekret,	S : Pasien menuturkannafasnya sesak dan batuk disertai dahak O : - KU pasien : lemah - Kesadaran : Composmentis - GCS : 4-5-6 - Pasien nampak sesak - Batuk berdahak - TTV TD 140/70 mmHg N 87x/menit	

S 37°C

RR 27X/menit

SPO₂ 97%

Akral pasien hangat

- Suara nafas tambahan
ronchi pada dada sebelah kanan. Sputum BTA positif
- Terpasang O₂ nrbm 8 lpm
- berkolaborasi obat:
pemberian Injeksi Ceftriaxon
1 ampul, Antrain 1 ampul
(IV), Omeprazol 40mg, obat
oral : Isoniasid 300mg,
Rifamoin 450gr, Etambutol
250gr, infus PZ-14 tpm.
Nebulizer
pulmicort&combiven /8 jam.

A : Masalah sudah teratasi sebagian

P : Intervensi tetap dilanjutkan

12
maret
2020

S : Pasien mengatakan masih sesak
nafas, batuknya sudah berkurang

O :

- KU pasien: baik
- Kesadaran : composmentis
- pasien tampak sesak
- Batuk pasien berkurang
- TTV

TD : 130/80 mmHg

N : 85x/menit

S : 36,5°C

RR : 27x/menit

SPO₂ : 98%

Suara nafas tambahan *ronhchi*

Akral hangat

Terpasang O₂ nrbm 8 lpm

- Kolaborasi obat :
suntikan Codein 3x 10gr,
Topazole 2x40gr,
Metropenem-19gr,
Transamin 1 ampul,
Omeprazole 40mg melalui
IV, Obat oral : OAT Isonamid
1x150gr, fifamphisin
1x300gr, parasinamid
1x750gr, Infus PZ+adona 21
tpm, moxifloxacin 1x400
mg/suntikan

A : Masalah sudah teratasi sebagian

P : Intervensi tetap dilanjutkan

12
maret
2020

S : Pasien mengatakan lebih
mendingan, dan batuknya juga
mereda.

O :

- KU pasien : baik
 - Kesadaran : compos-mentis
 - Sesak pasien berkurang
 - Pasien nampak sudah tidak
batuk
 - TTV
-

TD : 120/80 mmHg
 N : 83x/menit
 S : 36,8^oC
 RR : 24x/menit
 SPO₂ : 99%
 Suara tambahan *ronchi* dada
 sebelah kiri.
 Akral hangat
 - Kolaborasi obat : Infus
 PZ+adona 21 tpm,dan
 Moxifloxacin 1x400
 mg/suntikan, OAT tetap
 lanjut

A : masalah telah teratasi sebagian

P : intervensi tetap dilanjutkan

Klien 2 Ny.B

Tanggal	Diagnosa keperawatn	Catatan perkembangan	Paraf
11 maret 2020		S : Pasien menuturkan sesak nafas dari beberapa hari yang lalu, dan tidak bisa mengeluarkan sekretnya. O : - KU pasien : lemas - Kesadaran : compos-mentis - GCS 4-5-6 - Pasien terlihat sesak - Pasien batuk berkurang - TTV TD : 130/90 mmHg N : 88x/menit S : 36,8 ^o C	

	<p>RR : 27x/menit</p> <p>SPO₂ : 94%</p> <p>Suara tambahan ronchi</p> <p>Akral pasien hangat</p> <p>- Kolaborasi obat : suntikan</p> <p>Omeprazol 1x40mg,suntik</p> <p>Ceftriaon 1x2gr IV, Infus NS</p> <p>14 tpm, nebulezer</p> <p>combivent&pulmicort 2,5 ml+PZ 2cc</p> <p>A : Masalahpasien belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
12 maret 2020	<p>S : Pasienya mengatakan sesaknya sudahberkurang, masih batuk jarang-jarang.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- KU pasien : baik- Kesadaran : composmentis- Pasien sesak berkurang- Pasienmasih batuk- TTV <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 87x/menit</p> <p>S : 36,4^oC</p> <p>RR : 28x/menit</p> <p>SPO₂ : 98%</p> <p>Suara tambahan <i>ronchi</i></p> <p>Akral hangat</p> <p>- Kolaborasi obat :suntikan</p>

	<p>Codein 3x5gr, suntikan topzole 1x40gr melalui IV, Infus: hydromal 14tpm, infus moxifloxacin-1x400 gr, nebulizer combivent&pulmicort 1 ampul+pz 2cc</p> <p>A : Masalah sudah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan</p>
13 maret 2020	<p>S : Pasien mengatakan tidak sesak, batuknya berkurang, secret bisa keluar</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- KU pasien: baik- Kesadaran : compos-mentis- Pasien nampak lebih rilek- Batuk nampak berkurang- TTV <p>TD : 120/70 mmHg N : 85x/menit S : 36,4°C RR : 28x/menit SPO₂ : 97%</p> <p>Terapat suara tambahan ronchi Akral pasien hangat</p> <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi obat : suntikan Codein 3x5gr, Topazol 1x40mg melalui IV Infus: hydromal

14tpm,moxifloxacin-
1x400gr. Memberikan
nebulizer
pulmicort&combiven.

A : Masalah pasien teratasi baru
sebagian

P : Intervensi tetap dilanjutkan.

4.2 Pembahasan

Didalam bahasan berisi peneliti menjelaskan sedikit masalah yang terjadi dari kasus dan teori didalam asuhan keperawatan dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas tuberculosis paru diruang terataiRSUD bangil 2020. Peneliti memulai membahas dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

4.2.1 Pengkajian

1. Data subjektif

Data subjektif pada tinjauan kasus ketidakefektifan bersihan jalan nafas tuberculosis paru dari pengkajian baik dan pasien 2 adalah batuk berdahak disertai rasa sesak saat bernafas. Data pengkajian klien batuk disertai dahak suara nafas *ronchi* klien terpasang oksigen nasal kanul 4lpm. Berdasarkan data yang ada diketahui bahwa ditemukan kesamaan pada proses batuk klien pada 2 pasien . hal tersebut diambil gejala respiratorik salah satunya bayangan kronis pasien tb yaitu batuk-batuk dikarenakan terjadinya iritasi dibronkus mulai dari batuk kering juga batuk berdahak, selain batuk juga sesak nafas yaitu ditemukan pada penyakit tb

yang sudah lanjut kondisi infiltrasi sudah setengah bagian dari paru. (wahid, 2013).

Terjadinya sesak nafas pada dan pasien 2 merupakan akibat adanya penumpukan sputum pada saluran pernafasan, terjadi proses iritasi serta peradangan pada bronkus .

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada kedua pasien tersebut adalah ketidakefektipan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret. Hal ini ditandai dengan adanya suara nafas ronchi pada pasien serta adanya batuk berdahak dan disertai batuk berwarna hijau.

Proses iritasi serta terjadinya inflamasi pada bronkus menyebabkan terjadinya produksi sekret yang berlebihan sehingga sekret menumpuk pada saluran pernafasan yang menyebabkan tersumbatnya saluran pernafasan dan pasien merasa sesak nafas.

Berdasarkan konsep teori Ketidakefektipan kebersihan padajalan napas merupakan tidak mempunya saluran pernafasan dalam membersihkan suatu sekresi atau sumbatan dari saluran nafas guna menjaga kebersihan dijalan nafas (NANADA, 2008). Sedangkan menurut PPNI (2016) ketidakefektipan jalan napas menurut biologid disebabkan karena spasme jalan pada nafas, neuromuskuler tidak lagi berfungsi dan terjadi sumbatan dijalan nafas, adanya jalan napas buatan, sekresi tertahan dan proses infeksi juga response alergi.

Penelitian memprioritaskan diagnose ketidak efektifan kebersihan pada jalan napas karena termasuk keperluan mendasar manusia yang harus terpenuhi, hal itu apabila tidak cepat ditangani mampu menimbulkan kolap paru. Berdasarkan diagnose penulis telah memenuhi criteria yang di syaratkan diagnose tersebut. Dengan begitu hasil studi ini berdasarkan teori atau tidak kesenjangan antara laporan teori.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Penulis melaksanakan intervensi berpatok pada NOC dan NIC, pada diagnose keperawatan yg masalahnya ketidakefektipan bersihan pada jalan nafas maka NOC status pernafasan, klien terpasag O2, NIC manajemen pernafasan, peningkatan (manajemen) batuk. Intervensi diberikan berdasarkan kondisi yang dialami pasien.

Intervensi yang diberikan kepada kedua pasien bertujuan untuk mengeluarkan scret sehingga keadaekuatan pengambilan udara untuk memenuhi suplai oksigen bisa dipertahankan dan terpenuhi.

Menurut Smeltzer&Bare (2013) pemberian obat uap atau nebulizer dilakukan dengan cara menyemburkan obat mukoliti atau agen bronkodilator yang bentuknya seperti partikel sangat kecil, yang diberikan kebagian dalam peparu pasien saat menghirup udara nafas. Sedangkan batuk efektif merupakan salah satu teknik yang digunakan untuk mengeluarkan secret serta menjaga paru-paru tetap bersih, selain pemberian tindakan nebulizer (Nugroho, 2011).

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi ini mempergunakan NIC berisikan manajemen pernapasan

(memonitor status O₂ pasien, memonitor respirasi/status O₂, memosisikan pasien agar pasien ventilasinya maksimal, auskultasi suara napas dan tulis jika terdengar suara nafas tambahan kemudian dilakukan *suction*, member arahan cara batuk efektif pada klien guna mengeluarkan secret, se;anjutnya *clapping* untuk mengeluarkan sekret yang tertahan atau menempel didalam bronkus. Pasien diposisikan *semifowler*, apabila irama napas tidak teratur maka klien diberikan terapi farmakologis dan nebulizer pulmicort&combivent /8jam.

Implementasikan yang dilakukan pada kedua pasien berfokus pada mengatasi masalah pernafasan berupa terdapat hambatan pada jalan nafas, sumbatan jalan nafas oleh secret biasanya ditandai dengan adanya suara ronchi saat diauskultasi. Implementasi yang dilakukan secara mandiri dari perawat maupun tindakan kolaborasi antara petugas kesehatan, target akhirnya jalan nafas tidak ada sumbatan sehingga proses pengambilan udara O₂ adekuat.

Pada pasien TB bunyi rochi sebagai indikasi adanya sumbatan, *ronchi* yaitu bunyi monofonic nadanya rendah,menunjukkan terdapat secret dan sumbatan di jalan pernafasan (Tao&Kendall, 2013). Implementasi batuk efektif bertujuan untuk membantu mengeluarkan secret, menurut Saputra (2013) batuk efektif yaitu suatu tindakan guna membersihkan jalan nafas dari secret dengan cara mengintruksikan pasien agar bernapas dalam dan pelan dengan pernafasan diafragma kemudian menahan nafas selama 2- 5 detik dan mengeluarkanya lewat mulut, lakukan sebanyak dua kali, agar nafas yan kedua minta pasien mengambil nafas dan tahan kemudian batukan dengan kuat.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Pasien pertama :pada tanggal 11 maret 2020, mengeluh nafasnya sesak dan juga batuk disertai dahak kental, ada suara tambahan *ronhci*, pemeriksaan sputum BTA hasilnya positif, memakai O₂ nrbm 8 lpm, masalah belum teratasi, intervensi tetap dilanjutkan. Pada tanggal 12 maret 2020 pasien mengatakan sesaknya mulai berkurang, batuknya juga berkurang, masalah sudah teratasi sebagian, intervensi tetap dilanjutkan. Pada tanggal 13 maret 2020 pasien mengatakan bahwa sesaknya berkurang, batuk kadang, masalah sudah teratasi sebagian, intervensi tetap di lanjutkan.

Pasien 2, pada tanggal 11 maret 2020 pasien mengeluh sesak nafas disertai batuk, dan tidak bisa mengeluarkan dahak, Ada suara tambahan *ronchi*, masalah belum teratasi, intervensi tetap di lanjutkan. Pada tanggal 12 maret 2020 pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang, dahak keluar sedikit, Masalah sudah teratasi sebagian, intervensi tetap dilanjutkan. Pada tanggal 13 maret 2020 pasien mengatakan sesak berkurang, dan sudah bisa mengeluarkan dahaknya, Masalah sudah dapat teratasi sebagian. intervensi tetap dilanjutkan oleh perawat ruangan penelitian dihentikan .

Berlandaskan dari hasil pemeriksaan kasus yg ada didapatkan hasil evaluasi yang menentukan tindakan keperawatan selanjutnya, sesudah hasilkan evaluasi dari hari pertama pasien mengalami perkembangan yg membaik.

Pada pasien TB paru dibutuhkan perawatan yang komprehensif, tindakan yang cepat dan efisien dalam kolaborasi dengan tim medis lain sangat diperlukan dalam mengatasi masalah pasien. Perawatan yang dilakukan juga harus melibatkan keluarga, dalam tindakan batuk efektif perawat bisa melibatkan

keluarga untuk membantu pasien dalam pelaksanaannya. Selain itu kepatuhan pasien dalam pengobatan menjadi sumber utama kesembuhan dari pasien.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Penulis member kesimpulan juga saran menurut hasil penulisan studi kasus terhadap pasien yang menderita penyakit tuberkulosis paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

5.1 Kesimpulan

1. Dari hasil pengkajian terhadap Ny.K dan Ny.B dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu sesak dan batuk. Hasil pemeriksaan respirasi ditemukan hambatan pada jalan pernapasan dikarenakan terjadi menumpuknya sekret yang berindikasi pasien batuk berdahak dan adanya suara nafas ronchi.
2. Diagnose menonjol yang diambil terhadap Ny.K dan Ny.B yang menderita tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas ada hubungannya dengan menumpuknya sekret.
3. Intervensi sesuai NIC dan NOC yaitu melalui sarana pemantauan pola pernapasan klien, klien diposisikan semifowler, memberikan klien *postural drainase*, keluarga klien di sosialisai mengenai penyebab tuberkulosis paru.
4. Implementasi mengarah menurut NIC manajemen keperawatan yang sudah dilaksanakan lamanya 3 hari, intervensi yang diarahkan pada Ny.K seperti: memposisikan klien semifowler agar ventilasi menjadi maksimal, memonitor respirasi pernapasan dan status

O²klien, Mengauskultasi pernapasan klien dan dicatat jika ditemukan suara tambahan, observasi TTV, melatih klien agar latihan batuk secara efektif dan berkolaborasi dengan tim medis untuk terapi pemberian obat, tingkatkan cairan sampai 3000 ml/hari. Implementasi dilakukan 3 kali tindakan.

5. Evaluasi hasil pemeriksaan lamanya 3 hari adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas terhadap klien masalah telah teratasi sebagian, maka peneliti konfirmasi kepada perawat ruangan RSUD bangil supaya tindakan keperawatan tetap dilanjutkan dan penelitian dihentikan.

5.2 Saran

Peneliti selain membuat rangkuman, juga memberi saran yaitu:

1. Bagi klien dan keluarga

Harapannya agar pasien tetap didampingi dan dipantau keadaan klien oleh keluarga juga membantu latihan batuk secara efektif sesuai instruksi yang telah diajarkan oleh perawat. Dan agar keluarga ikut berperan aktif guna mendukung masa pemulihan klien, dan mencegah angka penularan tuberkulosis paru.

2. Bagi Perawat Rumah Sakit

Harapannya agar perawat RS bisa memenuhi tindakan asuhan keperawatan pada klien menderita tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas melalui fase melatih batuk secara efektif dengan benar, hingga klien tidak memerlukan waktu lama

dirawat di rumah sakit.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi wawasan mahasiswa secara relevan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan menambah keterampilan praktik atau pembuatan penelitian.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Penulis selanjutnya agar memberikan latihan batuk efektif pada klien tuberkulosis sesuai halnya yang dilakukan peneliti sebelumnya, pelatihan batuk efektif dapat dilaksanakan terhadap klien tuberkulosis lainya untuk mengetahui seberapa efektifnya perawatan tersebut, sehingga tindakan melatih batuk efektif mampu menjadi tindakan mandiri paling efektif untuk klien menderita penyakit tuberkulosis parudengan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Zulkifli&AsrilBahar.(2016). Pengobatan TB Termutakhir. In: *Buku Ajar*
- Andra F.S &Yessie M.P. (2016).*KeperawatanMedikalBedah*. Yogyakarta:
NuhaMedika
- Bambang.(2018). *Penderita TBC TerusMeningkat*. www.kabarbromoterkini.com.
- Bulechek, G. (2018). *Nursing Interventions Clarification (NIC)*. Singapore:
Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.2016. Vol.5 no.2
- Danusantoso, Halim. (2015). *BukuSakuIlmuPenyakitParu*. Jakarta: Hipokrates
- DepartemenKesehatan (RI). (2015). *ProfilKesehatan Indonesia 2014*.
Diakses 19 Januari 2017
- DinasKesehatan.(2015). *ProfilKesehatanKabupatenPasuruan*.Diunduhpada
- Djuantoro, D. (2014). *Buku Ajar Ilustrasi Patofosiologi*. Tangerang: Binarupa
Aksara
- Dorland.(2012). *KamusSakuKedokteran*. Jakarta: EGC
- Fauzia, Dina Fitri,MasrulBasyar&AsmanManaf. InsidensiTuberkulosisParu
<http://www.depkes.go.id>. Diakses 3 Desember 2016
- IPD*. Jakarta: Interna Publishing .Jakarta: EGC
- Lynda JualCarpenito. (2015).*BukuSaku Diagnosiskeperawatan*Edisi 13.:
MediAction
- Muttaqin, Arif. (2016). *Buku Ajar AsuhanKeperawatanKlienDenganGangguan*
- NANDA Internasional. (2008). *Nanda Internasional Nursing
Diagnosis:Defenision&Classification 2009-2011*.Philadelphia: Jhon
Wiley&Sons
- Nanda Internasional.(2015). *Diagnosis KeperawatanDefinisidanKlasifikasi*

- Nugroho., Y. A., Kristianti E.E. (2011). *Batuk Efektif dalam Mengeluarkan Dahak pada Pasien dengan Ketidakefektifan Jalan Nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri*. Jurnal STIKES RS Baptis Kediri.
- Nurarif&Kusuma.2015 .*APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa & NANDA NIC-NOC*.Jogjakarta:MediAction.
- Nurarif. A. H &Kusuma. H. 2017. *APLIKASI AsuhanKeperawatan*
- Nursalam.(2016). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*:Jakarta.
- PadaPasien tuberculosis di RuangRawatInapPenyakitPernapasan. Jakarta: SalembaMedika
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (1st ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Saputra, Lyndon. (2010). *Intisari Ilmu Penyakit Dalam*.Tangerang : Binapura Aksara Publisher
- Smeltzer, Suzanne C. (2016). *Keperawatan Medikal-Bedah* Brunner and Suddarth. (. Mardela, Ed.)(12th ed). Jakarta:EGC
- Soemantri, I. 2016. *AsuhanKeperawatanPadaKlienDengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas*
- Somantri.(2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Sistem Pernapasan Edisi2*.Jakarta : Salemba Medika
- Tao, L., & Kendall K. (2013).*Sinopsis Organ System Pulmonologi Pendekatan dengan Sistem Terpadu dan Dsiertai Kumpulan Kasus*

Klinik.Tangerang : Karisma publishing group

PERMOHONAN RESPONDEN

Nama Mahasiswa : Nabila kharisma firdhani
Nim :172210044
Program studi : D3 keperawatan
Judul : Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Klien
Tuberculosis di RSUD Bangil Pasuruan

Bahwa saya meminta bapak / ibu /saudara untuk berperan serta dalam penyusunan studi kasus sebagai responden dengan mengisi lembaran pengakajian

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan mengrahasiakan identitas data informasi klien berikan .apabila ada pertanyaan yg diajukan menimbulkan ketidak nyamanan bagi klien berikan .peneliti akan menghentikan pada saat dank lien dank lien berhak mengundurkan diri

Demikian permohonan ini saya buat apabila klien mempunyai pertanyaan klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yg bersangkutan .

Pasuruan, 1 Maret 2020

Peneliti

Responden

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan suka rela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya yag menyatakan:

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan, 1 Maret 2020

Peneliti

Partisipan

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan suka rela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya yag menyatakan:

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan, 1 Maret 2020

Peneliti

Partisipan

Lampiran 3



**FORMAT PENGKAJIAN STUDI KASUS
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES ICME JOMBANG
2019**

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Pengkajian tgl. : Jam :
 MRS tanggal : No. RM :
 Diagnosa Masuk :

I. IDENTITAS KLIEN

Nama : Penanggung jawab biaya :
 Usia : Nama :
 Jenis kelamin : Alamat :
 Suku : Hub. Keluarga :
 Agama : Telepon :
 Pendidikan :
 Alamat :

II. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

- a. Keluhan Utama:
 b. Riwayat Penyakit Sekarang :

III. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

- a. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular ya, jenis : tidak
 b. Riwayat Penyakit Alergi ya, jenis : tidak
 c. Riwayat Operasi ya, jenis : tidak

IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

ya :(jelaskan) tidak

V. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI

Makanan

Frekuensix/hr

Jenis :

Diit

Pantangan

Yang di sukai

Yang tidak di sukai

Alergi

Minum

Frekuensix/hr

Jenis :

Pantangan

Yang disukai

Yang tidak di sukai

Alergi

Eliminasi

BAKx/hr

BABx/hr

Kebersihan diri

Mandix/hr

Keramasx/hr

Sikat gigix/hr

Memotong kukux/hr

Ganti pakaianx/hr

Istirahat dan aktivitas

Tidur malamjam/hr Jams/d

Aktifitasjam/hr jenis

Kebiasaan merokok/alkohol.jamu

Psikososial

Sosial/interaksi

Konsep diri

Spiritual

VI. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

Tanda-tanda vital

S : °C

N :

x/mnt

RR : x/mnt

TD :

mmHg

Kesadaran :**GCS :****2. Sistem Pernafasan (B1)**

a. Hidung :

Pernafasan cuping hidung :

Septum nasi :

Lain-lain :

b. Bentuk dada :

c. Keluhan :

d. Irama napas :

e. Suara napas :

3. Sistem Kardiovaskuler (B2)

a. Keluhan nyeri dada :

b. Irama jantung :

c. CRT :

d. Konjungtiva pucat :

e. JVP :

Lain-lain :

4. Sistem Persarafan (B3)

a. Kesadaran :

GCS :

b. Keluhan pusing :

c. Pupil :

d. Nyeri :

Lain-lain :

5. Sistem Perkemihan (B4)

- a. Keluhan :
- b. Alat bantu :
- c. Kandung kencing membesar :
Nyeri tekan :
- d. Produksi urine : warna : bau :
- e. Intake cairan :

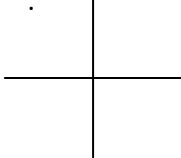
6. Sistem Pencernaan (B5)

- a. TB :cm BB :kg
- b. Mukosa mulut :
- c. Tenggorokan :
- d. Abdomen :
Pembesaran hepar :
Pembesaran lien :
Ascites :
Mual :
Muntah :
Terpasang NGT :
Bising usus :
- e. BAB :
- f. Diet : Frekuensi :

7. Sistem Muskuloskeletal (B6)

- a. Kelainan ekstremitas :
- b. Kelainan tulang belakang :
- c. Fraktur :
- d. Traksi/spalk/gips :
- e. Kompartemen sindrom :
- f. Kulit :

- g. Akral :
- h. Turgor :
- i. Luka : jenis : luas :

Kekuatan tonus otot : 

8. Sistem Endokrin

- a. Pembesaran kelenjar Tyroid :
- b. Pembesaran kelenjar getah bening :
- Lain-lain

VII. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, EKG, USG)

VIII. TERAPI

.....
Mahasiswa,

(.....)

Lampiran 4

ANALISA DATA

Nama :.....

No.RM:

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
------	----------	---------------------

Data subyektif : Data Obyektif :		

Lampiran 5

Diagnosa Keperawatan yang muncul

1.
2.
3.
4.

5.

Lampiran 6

Intervensi Keperawatan

Nama :

No. RM :

Diagnosa Kep.	Tujuan & kriteria hasil	Rencana tindakan

Lampiran 7

Implementasi Keperawatan

Nama :.....

No.RM :.....

Hari/Tanggal	Waktu	Implementasi keperawatan	Paraf

Lampiran 8

Evaluasi Keperawatan

Nama :.....

No.RM :

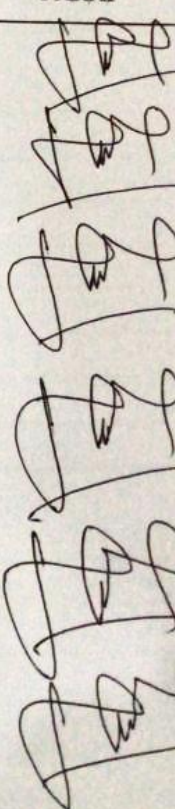
Hari/Tanggal	Waktu	Perkembangan	Paraf
		S : O : A : P :	

Lampiran 9

LEMBAR KONSULTASI
KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

NAMA : Nabila khareisma
 NIM : 17210049
 JUDUL :
 :

PEBIMBING 1 : Leo Yosdimyati Ramli, S. Kep. N.C. M. Ke.

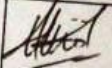
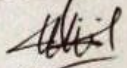
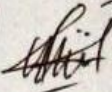

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	10	masalah yg diambil buat Proritas lengkapi dan jelaskan lagi masalah tambahkan bab 1 kerjakan bab 2 lengkapi bab 1 kerjakan bab 3	

Lampiran 10


LEMBAR KONSULTASI
KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

NAMA : habib kharisma
 NIM : 171210049
 JUDUL : _____

PEBIMBINGAN : _____

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.		Revisi Bab 1 - 3	
2		Revisi Bab 3 • lengkapi bab 1 • kerjakan bab 2 • lengkapi bab 3.	  

Lampiran 11



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Nabila Kharisma Firdani
Assignment title:	Revision 1
Submission title:	Asuhan Keperawatan Pada Klien Tu...
File name:	Revisi_Turnit_Nabila.docx
File size:	176.06K
Page count:	65
Word count:	8,009
Character count:	51,258
Submission date:	24-Aug-2020 09:50PM (UTC+0700)
Submission ID:	1373456354

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan ketidakfektifan kebiasaan jalan napas terhadap pasien tuberkulosis paru hingga kini tetap menjadi permasalahan kesehatan yang utama pada bidang keperawatan dan harus segera dipecahkan serta dipantau serta perlu penalarannya (Astin et al.2016).

Di Indonesia dalam waktu satu tahun ditemukan kasus tuberkulosis pada tiga provinsi yang menyumbang 38% dari kasus yang ada di Indonesia, provinsi tersebut meliputi Provinsi Jawa Barat, Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Jawa Timur (Kesentian kesehatan RI, 2018). Tahun 2014 kasus TBC di Jawa Timur sebesar 1,0%, sedangkan hasil riset dari RISKESDAS pada tahun 2018 terjadi peningkatan sebanyak 1,5% kasus. Menurut penelitian Sari et al (2006) dari 106 penderita TBC sebanyak 74,3 mengalami batuk dan sejumlah 86,7% terdapat sesak/besakan hasil penelitian tersebut hal ini menunjukkan gejala yg timbul dari penyakit sftak tidak efektif.

Bakteri mycobacterium tuberculosis merupakan penyebab TBC dan Ditularkan melalui perikan air liak, saat penderita batuk ataupun bersin. Bakteri hasil mycobacterium tuberculosis kemudian terkumulasi di saluran bebas yang kemudian menginfeksi orang lain dengan cara droplet infeksi. Batas yang terinfeksi kemudian masuk ke saluran pernafasan dan menempel di permukaan alveolar paru hingga menginfeksi penderita lain dengan penyakit tuberkulosis paru. Setelah menginfeksi paru, kemudian bakteri tuberkulosis akan

Copyright 2020 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 12

Asuhan Keperawatan Pada Klien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Napas

ORIGINALITY REPORT

29%	29%	1%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	21%
2	eprints.ums.ac.id Internet Source	2%
3	www.scribd.com Internet Source	2%
4	id.123dok.com Internet Source	1%
5	es.scribd.com Internet Source	1%
6	pt.scribd.com Internet Source	1%
7	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1%
8	edoc.site Internet Source	<1%
9	ferdyi47smanell.blogspot.com	

	Internet Source	<1 %
10	Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper	<1 %
11	asuransi-pendidikan-kesehatan.blogspot.com Internet Source	<1 %
12	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
13	docobook.com Internet Source	<1 %
14	nurmeigi.blogspot.com Internet Source	<1 %
15	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
16	id.scribd.com Internet Source	<1 %
17	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
18	asuhankeperawatanonline.blogspot.com Internet Source	<1 %
19	www.akperhkbp.ac.id Internet Source	<1 %
	repository.poltekkes-tjk.ac.id	

20 Internet Source

<1%

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off