

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN TUBERKULOSIS PARU DENGAN  
MASALAH KE TIDAK EFEKTIPAN BERSIHAN JALAN NAFAS  
DI RUANG TERATAI RSUD BANGIL PASURUAN**

**Safatil Mustafa\*Ita nikmatus\*hyndyah ike**

**ABSTRAK**

**Pendahuluan** Tuberkulosis paru merupakan infeksi penyakit menular yang disebabkan Mycobacterium tuberculosis. Mikroorganisme masuk ke paru melalui saluran pernapasan. Terjadi konsolidasi pada alveoli disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat. **Tujuan** melaksanakan Asuhan Keperawatan klien Tuberkulosis paru dengan gangguan pertukaran gas. melaksanakan Asuhan Keperawatan klien Tuberkulosis paru dengan gangguan pertukaran gas. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk study kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan klien Tuberkulosis Paru dengan masalah gangguan pertukaran gas. Sampel penelitian adalah dua klien Tuberkulosis Paru di ruang Teratai RSUD BANGIL PASURUAN. **Metode** pengambilan data adalah wawancara, observasi dan menggunakan study dokumentasi yang bersumber pada lembar observasi dan rekam medis. Instrumen pengumpulan data menggunakan format keperawatan. Penelitian dilaksanakan 27 Maret 2016 sampai 10 April 2016 **Hasil** pengkajian klien 1 dan 2 mengeluhkan sesak napas dan batuk. **Diagnosis** keperawatan adalah gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan jaringan efektif paru, proses inflamasi (kerusakan membran alveolar kapiler). Pelaksanaan memerlukan kerjasama perawat, dokter dan gizi untuk keberhasilan tindakan. **Kesimpulan** Evaluasi keperawatan didapatkan masalah kasus 1 belum teratasi dan klien 2 dapat teratasi. Bagi tenaga kesehatan untuk lebih mengontrol agar kondisi klien dapat dipantau secara optimal dalam mengobservasi tanda – tanda vital terutama frekuensi pernafasan klien Tuberkulosis paru yang mengalami gangguan pertukaran gas untuk mencegah terjadinya keadaan gawat salah satunya gagal napas.

**Kata Kunci :** Asuhan Keperawatan Klien Tuberkulosis paru, Gangguan pertukaran gas

***NURSING CLIENT INTERFERENCE WITH PULMONARY TUBERCULOSIS IN THE  
TERATAI BANGIL PASURUAN Hospital***

**ABSTRACT**

***Pulmonary tuberculosis is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis. Microorganisms get into the lungs through the respiratory. this research uses descriptive method in the form of a case study by nursing care approach. Purpose This study aims to help client of Tuberculosis with gas exchange problems. Samples are two clients Tuberculosis in the teratai room RSUD BANGIL PASURUAN. The data collection. method by doing interview, observation and document and use the study which is based on the observation sheet and medical records. The Data collection instrument is using the format of Medical Surgical Nursing. This Research was conducted on March 27, 2016 until April 10, 2016. The results of the assessment client 1 and client 2 obtained clients complain of shortness of breath and coughing. The nursing diagnosis is a disorder associated with decreased gas exchange effective lung tissue, inflammatory processes (alveolar capillary membrane damage). Implementation needs cooperation with nurses, doctors and nutrition for the success of the action. The conclusion Evaluation of nursing founded that the problem is not resolved cases 1 and 2 clients can be resolved. For health workers to control so that***

*the client's condition can be monitored optimally in observing signs - vital signs, especially respiratory frequency on the client Pulmonary tuberculosis impaired gas exchange in order to prevent the occurrence of an emergency one of respiratory failure.*

*Keywords: Nursing Care Client of Pulmonary tuberculosis, gas exchange problem*

## **PENDAHULUAN**

TB paru merupakan salah satu penyakit infeksi yang menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di dunia bahkan diperkirakan sepertiga penduduk dunia telah terkena penyakit ini (Jumaelah, 2011). TB paru menjadi penyebab kematian ketiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernapasan pada semua kelompok umur serta penyebab kematian nomor satu dari golongan penyakit infeksi pernapasan (Departemen Kesehatan, 2007). Gambaran klinik TB paru dapat dibagi menjadi 2 golongan, gejala respiratorik dan gejala sistemik, gejala respiratorik antara lain batuk dan sesak nafas (Andra & Yessie, 2013). Reaksi infeksi membentuk kavitas dan merusak parenkim paru yang menyebabkan edema trakeat atau faringeal, peningkatan produksi sekret, pecahnya pembuluh darah jalan nafas yang berakibat munculnya batuk produktif, batuk darah, sesak nafas dan penurunan kemampuan batuk efektif sehingga mengakibatkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Muttaqin, 2008).

Laporan dari WHO pada tahun 2015 dalam jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Andalas menyebutkan terdapat 9,6 juta kasus TB paru di dunia dan 58% kasus terjadi di daerah Asia tenggara dan afrika. Tiga negara dengan kasus terbanyak insidensi tahun 2015 yaitu India (23%), Indonesia (10%) dan China (10%)

Pada penderita TB paru bila penanganannya kurang baik, maka penderita TB paru akan mengalami komplikasi seperti hemoptitis (pendarahan dari saluran nafas bawah, kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial, bronkiektaksis (pelebaran bronkus setempat), pneumotorak, penyebab infeksi

ke organ lain (Rahim, 2008). Menurut Zain, 2001 dalam Muttaqin (2008),

Penatalaksanaan TB dibagi menjadi 3 bagian, yaitu pencegahan, pengobatan dan penemuan penderita (active case finding). Intervensi keperawatan untuk pasien Tuberkulosis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan mengatur posisi tidur semi atau highfowler, mengajarkan teknik batuk efektif (NIC, 2015).

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif sedangkan desain yang digunakan adalah studi kasus yang bertujuan untuk memaparkan dan mengeksplorasi peristiwa yang terjadi secara sistematis dan menekankan pada data faktual. Kejadian yang terjadi disajikan apa adanya tanpa memanipulasi data (Nursalam, 2013).

## **PEMBAHASAN**

1. Pengkajian Hasil pengkajian secara wawancara dan observasi diperoleh data subyektif Tn.sp mengeluh sesak nafas, Batuk di peroleh data obyektif pernafasan 28x/menit, pasien terpasang oksigen 3 lpm. Batuk mengeluarkan dahak berwarna hijau, suara nafas ronchi. Sedangkan Tn.R keluhan utama yaitu batuk dan sesak nafas dan di peroleh data obyektif pernafasan pasien 28x/menit, pasien terpasang oksigen nasal kanul 4lpm batuk dengan dahak berwarna hijau.

## 2. Analisa data

Analisa data pada klien 1 dan klien 2 etiologi yang diberikan sama yaitu Hemoglobin, PCO<sub>2</sub>, PO<sub>2</sub> mengalami kenaikan dan penurunan. Pada klien 1 di dapat data obyektif PCO<sub>2</sub> 57 mmhg, PO<sub>2</sub> 70 mmhg, Ph : 6,95, HB 11,53 g/dl. Sedangkan pada klien 2 di dapat data obyektif PCO<sub>2</sub> 50 mmhg (PCO<sub>2</sub> normal 35-45 mmHg), PO<sub>2</sub> 75 mmhg (Pa O<sub>2</sub> normal 80-100 mmHg), Ph : 6,95 ( nilai normal 7,35 - 7,45), HB 12,57 g/dl ( nilai normal 13,5 - 18 g/dl)

## 3. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data tersebut dapat ditegakkan prioritas diagnosa keperawatan Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret. Diagnosa tersebut ditegakkan dengan alasan, karena pada saat pengkajian didapatkan data subyektif kasus 1 Tn. sp mengatakan bahwa dirinya mengalami Sesak nafas, Batuk sejak 3 hari yang lalu mengeluarkan dahak berwarna hijau, nyeri dada saat menarik nafas dan kalau batuk kadang mengeluarkan darah. Data obyektif terdapat suara nafas tambahan yaitu *Ronchi* (+) ada gangguan pada saat aktivitas dan istirahat, dengan TTV : S : 36,5 °C, N : 84x/menit, TD : 110/70 mmHg, RR : 28x/menit, GCS: 4-5-6, KU : Lemah, Kes : Compos mentis, SPO<sub>2</sub> : 94%, Retraksi dada (+)

Sedangkan data subyektif pada kasus 2 Tn. sk mengatakan bahwa ia mengalami batuk kurang lebih 3 minggu, nyeri dada saat batuk, dan batuk mengeluarkan dahak kental berwarna hijau. Dan data obyektif terdapat suara tambahan saat bernafas yaitu *Ronchi* (+), Retraksi dada (+), Dengan TTV S : 36,7 °C, N : 86x/menit, TD : 130/90 mmHg, RR : 28x/menit, GCS : 4-5-6, KU : Lemah , Kes : Compos mentis, SPO<sub>2</sub> : 95% dan juga terdapat pemasangan O<sub>2</sub> nasal 4 lpm

## 4. Intervensi keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada studi kasus ini mengarah *Nursing Outcome Classification* (NOC) yang meliputi : status pernafasan : kepatenan jalan nafas. Dan *Nursing Income Classification* (NIC) yang meliputi : monitor status pernafasan dan oksigenasi, posisikan pasien untuk meringankan sesak nafas, motivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam, berputar dan batuk, auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun, atau tidak adanya suara nafas tambahan, kelola udara atau oksigen yang dilembabkan, instruksikan bagaimana agar melakukan batuk efektif,

## 5. Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan NIC yaitu : manajemen pernafasan yaitu : monitor status oksigen pasien, monitor respirasi dan status O<sub>2</sub>, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara nafas catat adanya suara nafas tambahan lakukan suction, keluarkan sekret dengan mengajarkan batuk efektif pada klien : 1. anjurkan klien untuk rileks napas selama 10 detik, setelah hitungan 10 detik klien diminta untuk menghembuskan napas disertai batuk. 2. melakukan clapping dengan tujuan untuk melepaskan sekret yang bertahan atau melekat pada bronkus. Clapping dilakukan dengan cara membentuk kedua tangan seperti mangkok selama 1-2 menit pada tiap sigmen paru, memberikan oksigen 4lpm, memposisikan klien semifowler, adanya suara tambahan yaitu ronchi, irama napas tidak teratur dan mendapatkan terapi farmakologi injeksi antrain 3x1 gr, injeksi omeprazole 1x40 mg, injeksi ceftriaxon 2x1 gr, dan obat oral isoniasid 1x150mg, rifampisin 1x300mg, parasinamid 1x750mg, etambutol 1x500mg, dan mendapatkan nebul pulmicort /18jam. Sedangkan pada Tn.sk memberikan oksigen 4lpm, irama nafas tidak teratur, terdapat suara nafas tambahan ronchi, dan mendapatkan terapi farmakologi injeksi paracetamol 2x1 dan OAT di lanjutkan

teknik batuk efektif kepada Tn. Sp dan Tn. Sk dan mengamati respon pasien.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan penulis pada tanggal 09 maret 2018 diperoleh data subjektif Tn. Sp yang mengeluhkan sesak nafas dan diperoleh data objektif pernafasan pasien 26 x/menit, pasien terpasang terapi oksigen 4 lpm dengan nasal kanul, batuk dengan mengeluarkan dahak, suara nafas ronchi. Sedangkan pada Tn. Sk keluhan utama yaitu sesak nafas dan diperoleh data objektif pernafasan pasien 24 x/menit, pasien terpasang terapi oksigen 4 lpm dengan nasal kanul, batuk tanpa mengeluarkan dahak, suara nafas ronchi.
2. Diagnosa utama pada klien Tn. Sp dan Tn. Sk yaitu gangguan pertukaran gas yang berhubungan dengan penumpukan sekret didukung oleh data-data subjektif pada Tn. Sp adalah klien yaitu sesak nafas mulai 31 februari 2018, terpasang oksigenasi 4 lpm, terdapat pemeriksaan adanya pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas, bentuk dada simetris, gerakan pernafasan ekspansi dada yang simetris, adanya suara nafas tambahan yaitu ronchi, irama nafas tidak teratur, sedangkan pada Tn. Sk didukung oleh data-data subjektif adalah sesak pada tanggal 06 maret 2018, terpasang oksigenasi 4 lpm terdapat pemeriksaan pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, gerakan pernafasan ekspansi dada yang simetris, irama nafas tidak teratur.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan NIC 2015 mengenai gangguan pertukaran gas adalah dengan mengajarkan teknik batuk efektif.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah dengan mengajarkan

### Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis menyimpulkan saran antara lain :

1. Bagi Rumah sakit  
Dapat meningkatkan mutu pelayanan pada kasus Bronkitis akut dan bisa memperhatikan kondisi dan kebutuhan klien Bronkitis akut dengan masalah gangguan pertukaran gas
2. Bagi klien dan keluarga  
Untuk menambah pengetahuan bagi klien dan keluarga sehingga mampu melakukan tindakan awal sesuai dengan kasus Bronkitis akut
3. Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan menjadi bahan masukan informasi dan menambah ilmu pengetahuan pada mata kuliah tentang asuhan keperawatan pada klien Bronkitis akut dengan masalah gangguan pertukaran gas
4. Bagi Peneliti  
Dapat di gunakan sebagai pengembangan bahan penelitian

## KEPUSTAKAAN

- Amin, Zulkifli & Asril Bahar. 2009. Pengobatan TB Termutakhir. In: *Buku Ajar*
- Andra F.S & Yessie M.P. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bambang. 2015. *Penderita TBC Terus Meningkat*. [www.kabarbromoterkini.com](http://www.kabarbromoterkini.com). Berdasarkan *Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta:

- Bulechek G, dkk. 2015. *Nursing Interventions Clarification (NIC)*. Singapore:  
Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.2016. Vol.5 no.2
- Danusantoso, Halim. 2000. *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: Hipokrates
- Departemen Kesehatan (RI). (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Diakses 19 Januari 2017
- Dinas Kesehatan. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan*. Diunduh pada
- Dorland. 2012. *Kamus Saku Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Fauzia, Dina Fitri, Masrul Basyar & Asman Manaf. *Insidensi Tuberkulosis Paru*  
<http://www.depkes.go.id>. Diakses 3 Desember 2016
- IPD*. Jakarta: Interna Publishing . Jakarta: EGC

