

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TUBERKULOSIS PARU
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS
Di RUANG MELATI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH BANGIL PASURUAN**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TUBERKULOSIS PARU
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS
Di RUANG MELATI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH BANGIL PASURUAN**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

KARYA TULIS ILMIAH: STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TUBERKULOSIS PARU
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS
Di RUANG MELATI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH BANGIL PASURUAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Cendekia Medika Jombang



Oleh :
YUNITA ASTRID WIDURI
NIM : 141210044

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : YUNITA ASTRI WIDURI

NIM : 141210044

Jenjang : Diploma

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 14 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



YUNITA ASTRI WIDURI
NIM : 141210044

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TUBERKULOSIS PARU
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS
DI RUANG MELATI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH BANGIL PASURUAN**

Nama Mahasiswa : Yunita Astri Widuri
NIM : 141210044
Program Studi : D3 Keperawatan

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 15 JUNI 2017

Maharani Tri P.S.Kep.,Ns.,MM
Pembimbing Utama

Imam Fathoni, S.KM.,MM
Pembimbing Kedua

Mengetahui,

H. Bambang Tutuko, SH.,S.Kep.,Ns.,MH

Ketua STIKes ICMe

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

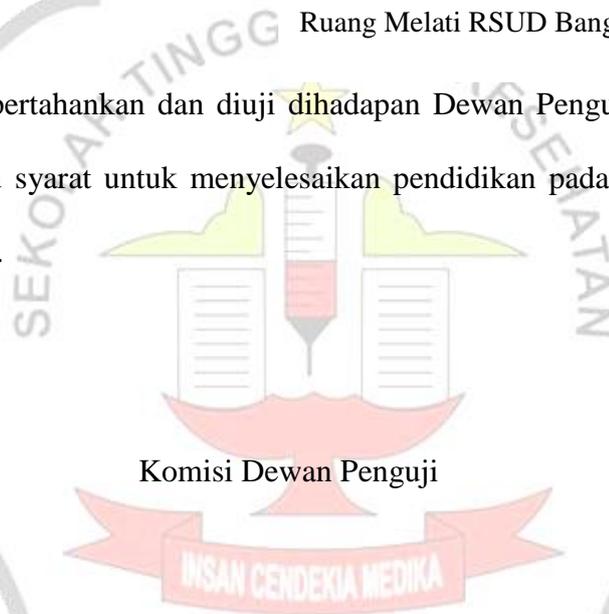
Ketua Program Studi D-III Keperawatan

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama : Yunita Astri Widuri
NIM : 141210044
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien
Tuberkulosis Paru Dengan
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di
Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi DIII Keperawatan.



Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Hindyah Ike S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Penguji I : Maharani Tri P, S.Kep.,Ns.,MM ()

Penguji II : Imam Fathoni, S.KM.,MM ()

Ditetapkan di : Jombang

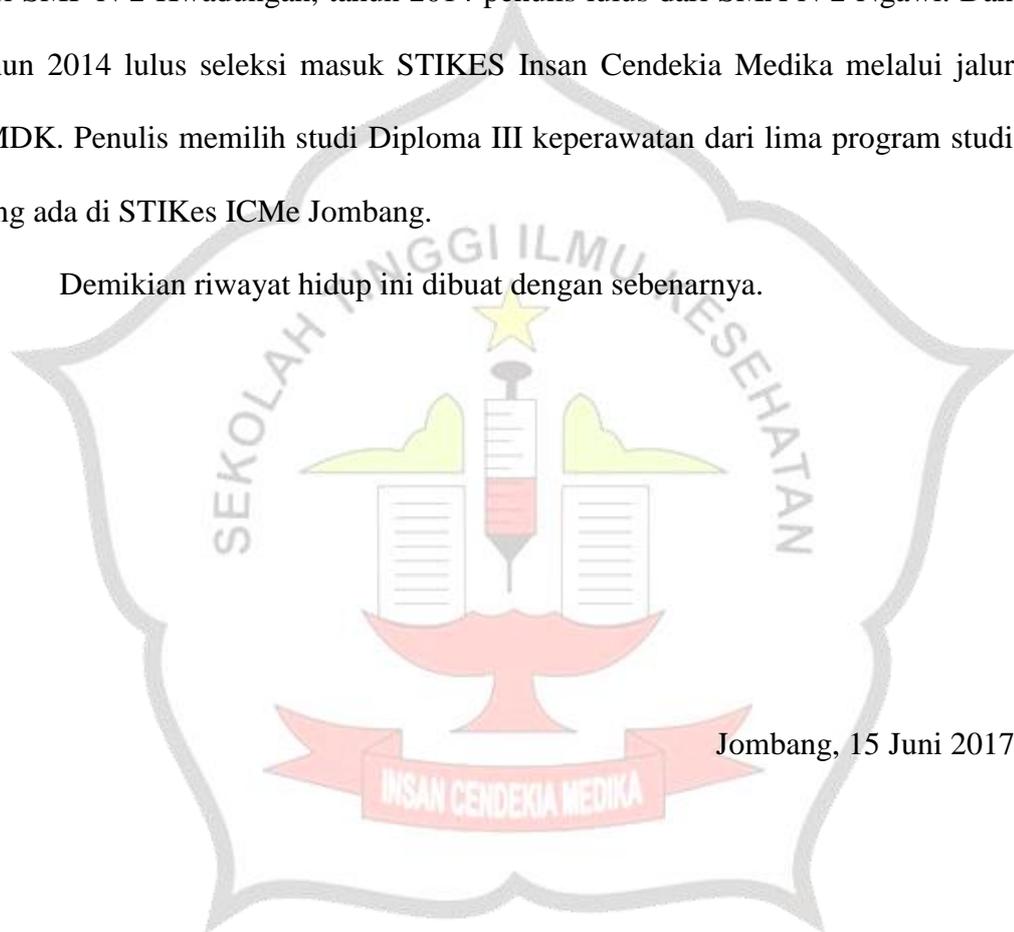
Pada Tanggal : 15 Juni 2017

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Ngawi, 02 Juni 1996 dari ayah yang bernama Mohammad Asis dan ibu yang bernama Tri Hartatik, penulis merupakan putri pertama dari dua bersaudara.

Tahun 2008 penulis lulus dari SDN Kendung, tahun 2011 penulis lulus dari SMP N 2 Kwadungan, tahun 2014 penulis lulus dari SMA N 2 Ngawi. Dan tahun 2014 lulus seleksi masuk STIKES Insan Cendekia Medika melalui jalur PMDK. Penulis memilih studi Diploma III keperawatan dari lima program studi yang ada di STIKes ICMe Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.



Jombang, 15 Juni 2017

YUNITA ASTRI WIDURI

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Tuberkulosis Paru Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas" dapat selesai tepat pada waktunya.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat H. Bambang Tutuko, S.H.,S.Kep.,Ns.,M.H selaku ketua STIKes ICMe Jombang, Maharani Tri P, S.Kep.,Ns.,MM selaku Kaprodi DIII Keperawatan dan sebagai pembimbing I dan Imam Fathoni, S.KM.,MM sebagai pembimbing II yang telah memberikan bimbingan hingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini. Ungkapan terimakasih juga disampaikan kepada kedua orang tua dan teman-teman atas doa dan dukungannya.

Penulis sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah ini belum sempurna oleh karena itu penulis sangat berharap saran dan kritik dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Jombang, 15 Juni 2017

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TUBERKULOSIS PARU DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS Di RUANG MELATI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL PASURUAN

Oleh :
Yunita Astri Widuri

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). Tujuan studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif. Partisipan yang digunakan adalah 2 klien yang didiagnosa medik mengalami Tuberkulosis Paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dokumentasi.

Hasil penelitian disimpulkan sebagai berikut berdasarkan data pengkajian diketahui bahwa Ny.Sp mengeluhkan sesak napas yang didukung dengan data obyektif suara nafas ronchi, irama nafas tidak teratur, klien batuk mengeluarkan dahak warna putih sedikit, RR 26 x/menit sedangkan Ny.Sk mengatakan sesak nafas didukung dengan data obyektif adanya pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas, batuk tidak disertai dahak, RR: 24 x/menit. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada ketidakefektifan bersihan jalan napas disusun berdasarkan kriteria NIC NOC tahun 2015 yang meliputi *Respiratory status* dan *Arwaymanagement*. Implementasi kepada klien Ny.Sp dan Ny.Sk dikembangkan dari hasil kajian intervensi yang dilakukan dalam 3 kali pertemuan.

Setelah dilakukan implementasi selama 3 kali pertemuan maka hasil evaluasi akhir pada Ny.Sp masalah sudah sebagian teratasi, sedangkan Ny.Sk masalah belum teratasi. Jadi pada Ny.Sp dan Ny.Sk masih memerlukan implementasi lanjutan karena masalahnya belum teratasi seluruhnya.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, TB Paru, Ketidakefektifan bersihan jalan napas

ABSTRACT

NURSING CARE IN CLIENT OF PULMONARY TUBERCULOSIS WITH INEFFECTIVE CLEARANCE OF AIRWAY IN MELATI RSUD BANGIL ROOM

By :
Yunita Astri Widuri

Pulmonary TB became the third leading cause of death after cardiovascular disease and respiratory disease in all age groups as well as the number one cause of death from respiratory infections (Ministry of Health, 2007). The purpose of this case study is to carry out nursing care to clients of pulmonary tuberculosis with ineffective clearance of the airways.

This research design using descriptive approach. Participants used were 2 clients who were diagnosed with lung tuberculosis with airway ineffectiveness problem. Data collected from interviews, observation, documentation.

The results of this study are summarized as follows based on assessment data known that Ny.Sp complained of shortness of breath supported by objective data of ronchi breath sound, irregular breath rhythm, client cough sputter white color slightly, RR 26 x / minute while Ny.Sk said shortness of breath Supported with objective data of respiratory nostril, use of breathing muscle, cough without sputum, RR: 24 x / min. The defined nursing diagnosis is ineffective clearance of the airway. Nursing orders performed on ineffective airway clearance are based on the NIC NOC 2015 criteria that include Respiratory status and Arway management. Implementation to Ny.Sp and Ny.Sk clients was developed from the results of the intervention study conducted in 3 meetings.

After implementation for 3 meetings, the final evaluation result on Ny.Sp problem has been partially resolved, while Ny.Sk problem has not been resolved yet. So on Ny.Sp and Ny.Sk still require further implementation because the problem is not solved entirely.

Keywords: Nursing Care, Pulmonary TB, Ineffective airway clearance

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1	Lat
ar Belakang	1
1.2	Bat
asan Masalah	3
1.3	Ru
musan Masalah.....	3
1.4	Tuj
uan Penulisan.....	3
1.5	Ma
nfaat.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Tuberkulosis	6
2.1.1 Definisi Tuberkulosis	6
2.1.2 Klasifikasi.....	6
2.1.3 Etiologi	6
2.1.4 Manifestasi Klinis	7
2.1.5 Patofisiologi	8
2.1.6 Skema Pohon Masalah	11
2.1.7 Penatalaksanaan	12
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	14
2.2 Konsep Dasar Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas	15
2.2.1 Definisi	15
2.2.2 Batasan Karakteristik	15
2.2.3 Faktor yang Berhubungan	15
2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	16
2.3.1 Pengkajian	16
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	22
2.3.3 Intervensi Keperawatan	22
2.3.4 Implementasi Keperawatan	24
2.3.5 Evaluasi Keperawatan	24
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	26
3.1 Desain Penelitian.....	26
3.2 Batasan Istilah	26
3.3 Partisipan.....	27

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	27
3.5 Pengumpulan data	28
3.6 Uji Keabsahan Data.....	28
3.7 Analisa Data	28
3.8 Etik Penelitian	30
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	33
4.1 Hasil	33
4.2 Pembahasan	50
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	59
5.1 Kesimpulan	59
5.2 Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

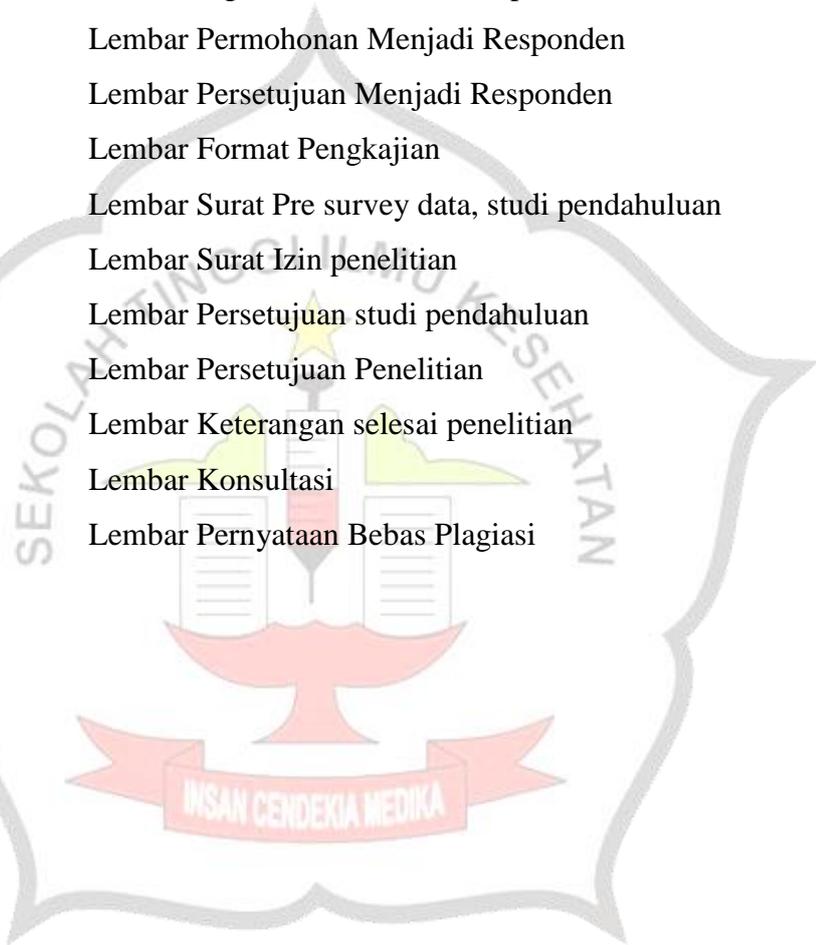


DAFTAR TABEL

No	Daftar Tabel	Hal
2.1.6	Skema pohon masalah Tuberkulosis	11
2.2.3	Intervensi Keperawatan	22
4.1.2	Pengkajian.....	33
4.2	Riwayat Penyakit	34
4.3	Perubahan Pola Kesehatan.....	35
4.4	Pemeriksaan Fisik	36
4.5	Pemeriksaan Laboratorium	38
4.6	Analisa Data	39
4.7	Diagnosa Keperawatan	40
4.8	Intervensi Keperawatan	42
4.9	Implementasi Keperawatan	43
4.10	Evaluasi Keperawatan	47

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	
Lampiran 1	Jadwal Kegiatan Pelaksanaan Laporan Kasus
Lampiran 2	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 4	Lembar Format Pengkajian
Lampiran 5	Lembar Surat Pre survey data, studi pendahuluan
Lampiran 6	Lembar Surat Izin penelitian
Lampiran 7	Lembar Persetujuan studi pendahuluan
Lampiran 8	Lembar Persetujuan Penelitian
Lampiran 9	Lembar Keterangan selesai penelitian
Lampiran 10	Lembar Konsultasi
Lampiran 11	Lembar Pernyataan Bebas Plagiasi



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis paru (TB paru) masih menjadi masalah kesehatan di dunia (Amin & Bahar, 2009). TB paru menjadi penyebab kematian ketiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernapasan pada semua kelompok umur serta penyebab kematian nomer 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 napas dan penurunan kemampuan batuk efektif sehingga mengakibatkan ketidakefektifan bersihan jalan napas (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 insidensi kasus terbanyak tahun 2015 yaitu India (23%), Indonesia (10%) dan China (10%). Indonesia sekarang berada pada ranking kedua negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Pada tahun 2014 ditemukan jumlah kasus baru BTA positif sebanyak 176.677 kasus, menurun bila dibandingkan kasus BTA positif yang ditemukan tahun 2013 sebesar 196.310 kasus. Estimasi prevalensi TB semua kasus adalah sebesar 272 per 100.000 penduduk dengan estimasi

berjumlah 183 per 100.000 penduduk. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 25 per 100.000 kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Sementara di RSUD Bangil Pasuruan mencatat jumlah pasien dengan TB Paru mulai bulan September 2016 sampai dengan bulan Januari 2017 mencapai 354 pasien.

Tuberkulosis disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Mekanisme penularan TB paru dimulai dengan penderita TB Paru BTA (+) mengeluarkan dahak yang mengandung kuman TB ke lingkungan udara sebagai aerosol (partikel yang sangat kecil). Partikel aerosol ini terhirup melalui saluran pernapasan mulai dari hidung menuju paru-paru tepatnya ke alveoli paru. Pada alveoli kuman TB paru mengalami pertumbuhan dan perkembangbiakan yang akan mengakibatkan terjadinya destruksi paru. Bagian paru yang telah rusak atau dihancurkan ini akan berupa jaringan/sel-sel mati yang oleh karenanya akan diupayakan oleh paru untuk dikeluarkan dengan reflek batuk. Oleh karena itu pada umumnya batuk karena TB adalah produktif, artinya berdahak (Danusantoso, 2000). Pada penderita TB paru bila penanganannya kurang baik, maka penderita TB paru akan mengalami komplikasi seperti hemoptitis (perdarahan dari saluran napas bawah, kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial, bronkiektaksis (peleburan 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 napas dengan mengatur posisi tidur semi atau highfowler, mengajarkan teknik batuk efektif (NIC, 2015). Batuk efektif

merupakan salah satu tindakan keperawatan yang efektif untuk membantu mengeluarkan dahak yang melekat pada jalan napas dan menjaga paru-paru agar tetap bersih (Muttaqin, 2008).

1.2 Batasan Masalah

Asuhan Keperawatan Pada Klien Tuberkulosis Paru Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam studi kasus ini adalah :

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

4. Melakukan tindakan keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk peningkatan ilmu pengetahuan dalam mencari pemecahan permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada klien tuberkulosis paru.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien dan Keluarga
Bermanfaat bagi klien dan keluarga untuk menambah pengetahuan penyembuhan dengan kasus ketidakefektifan bersihan jalan napas pada klien tuberkulosis paru.
2. Bagi Perawat
Sebagai bahan masukan dalam dasar penggunaan asuhan keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.
3. Bagi institusi pendidikan
Menjadi pedoman dan pengembangan untuk meningkatkan mutu pendidikan yang akan datang di STIKes ICMe Jombang dalam melakukan praktik klinik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis

2.1.2 Definisi Tuberkulosis

Menurut Sylvia A.Price dalam Nurarif & Kusuma (2015), tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernapasan dan saluran pencernaan (GI) dan luka terbuka pada kulit. Tetapi paling banyak melalui inhalasi droplet yang berasal dari orang yang terinfeksi bakteri tersebut.

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi tuberkulosis menurut *American Thoracic Society* :

1. Kategori 0: tidak pernah terpajan dan tidak terinfeksi, riwayat kontak negative, tes tuberculin negative
2. Kategori 1: terpajan tuberkulosis, tetapi tidak terbukti ada infeksi. Riwayat kontak positif, tes tuberculin negative
3. Kategori 2: terinfeksi tuberkulosis, tetapi tidak sakit. Tes tuberculin positif, radiologis dan sputum negative
4. Kategori 3: terinfeksi tuberkulosis dan sakit (Nurarif & Kusuma, 2015)

2.1.3 Etiologi

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), penyebab tuberkulosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*. Basil ini tidak berspora sehingga mudah

dibasmi dengan pemanasan, sinar matahari dan sinar ultraviolet. Ada dua macam mikobakteria tuberkulosis yaitu Tipe Human dan Tipe Bovin. Basil Tipe Bovin berada dalam susu sapi yang menderita mastitis tuberkulosis usus. Basil tipe human bisa berada di bercak ludah (droplet) dan di udara yang berasal dari penderita TBC, dan orang yang terkena rentan terinfeksi bila menghirupnya. Setelah organism terinhalasi dan masuk paru-paru, bakteri dapat bertahan hidup dan menyebar ke nodus limfatikus lokal. Penyebaran melalui aliran darah ini dapat menyebabkan TB pada organ lain, dimana infeksi laten dapat bertahan sampai bertahun-tahun.

Dalam perjalanan penyakitnya terdapat 4 fase :

1. Fase 1 (Fase Tuberkulosis Primer)
Masuk kedalam paru dan berkembang biak tanpa menimbulkan reaksi pertahanan tubuh
2. Fase 2
3. Fase 3 (Fase Laten) : fase dengan kuman yang tidur (bertahun-tahun/seumur hidup) dan reaktifitas jika terjadi perubahan keseimbangan daya tahan tubuh dan bisa terdapat di tulang panjang, vertebra, tuba fallopi, otak, kelenjar limf hilus, leher dan ginjal
4. Fase 4 : dapat sembuh tanpa cacat atau sebaliknya, juga dapat menyebar ke organ lain dan yang kedua ke ginjal setelah paru.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Nurarif & Kusuma, 2015 manifestasi klinis yang muncul pada penderita Tuberkulosis adalah :

1. Demam 40-41⁰C, serta batuk/batuk darah
2. Sesak napas dan nyeri dada
3. Malaise, keringat malam
4. Suara khas pada perkusi dada, bunyi dada
5. Peningkatan sel darah putih dengan dominasi limfosit
6. Pada anak
 - a. Berkurangnya BB 2 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas atau gagal tumbuh
 - b. Demam tanpa sebab jelas, terutama jika berlanjut sampai 2 minggu
 - c. Batuk kronik \geq 3 minggu, dengan atau tanpa wheeze
 - d. Riwayat kontak dengan pasien TB paru dewasa

2.1.5 Patofisiologi

Seseorang yang dicurigai menghirup basil *Mycobacterium tuberculosis* akan menjadi terinfeksi. Bakteri menyebar melalui jalan napas ke alveoli, dimana pada daerah tersebut bakteri akan bertumpuk dan berkembang biak. Penyebaran basil ini juga bisa melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (lobus atas).

Sistem kekebalan tubuh berespons dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag memfagositosis (menelan) bakteri. Limfosit yang spesifik terhadap tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya

eksudat dalam alveoli dan terjadilah bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar.

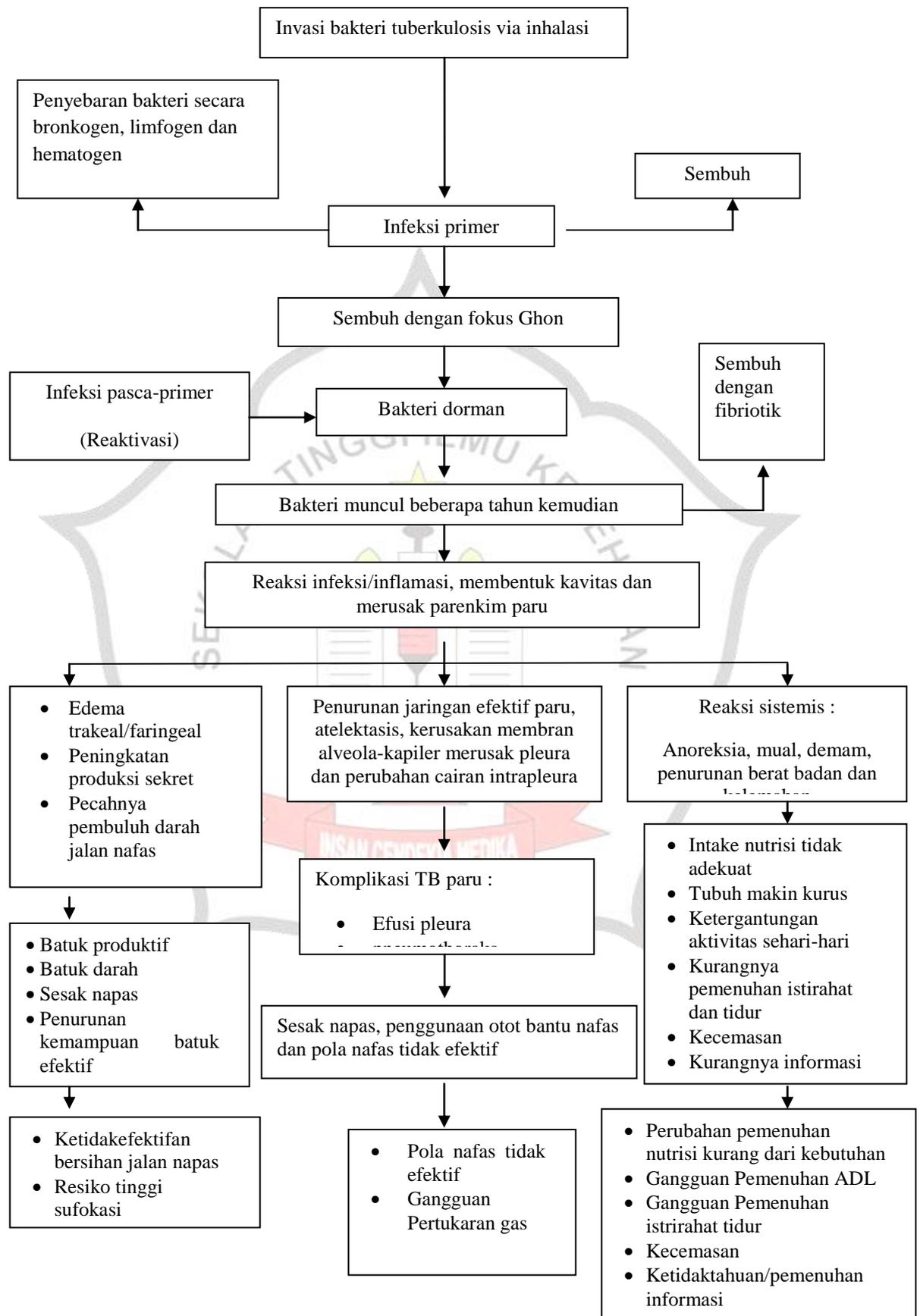
Massa jaringan baru disebut granuloma, yang berisi gumpalan basil yang hidup dan yang sudah mati, dikelilingi oleh makrofag yang membentuk dinding. Granuloma berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut *Ghon Tubercle*. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri menjadi nekrotik, membentuk perkijuan (necrotizing caseosa). Setelah itu akan terbentuk kalsifikasi, membentuk jaringan kolagen. Bakteri menjadi non-aktif.

Penyakit akan berkembang menjadi aktif setelah infeksi awal, karena respons sistem imun yang tidak adekuat. Penyakit aktif dapat juga timbul akibat infeksi ulang aktifnya kembali bakteri yang tidak aktif. Pada kasus ini, terjadi ulserasi pada *ghon tubercle*, dan akhirnya menjadi perkijuan. Tuberkel yang ulserasi mengalami proses penyembuhan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan bronkopneumonia, pembentukan tuberkel dan seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan basil terus difagosit atau berkembang biak didalam sel. Basil juga menyebar melalui kelenjar getah bening. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis serta jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblast akan menimbulkan respons berbeda

dan akhirnya membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel (Somantri, 2009).



2.1.6 Skema pohon masalah Tuberkulosis menurut (Muttaqin, 2008)



2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut Muttaqin (2008), penatalaksanaan Tuberkulosis paru dibagi menjadi tiga bagian, yaitu pencegahan, pengobatan, dan penemuan penderita (*active case finding*).

Pencegahan Tuberkulosis paru:

1. Pemeriksaan kontak, yaitu pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita Tuberkulosis paru BTA positif. Pemeriksaan meliputi tes tuberculin, klinis, dan radiologis. Bila tes tuberculin positif, maka pemeriksaan radiologis foto thoraks diulang pada 6 dan 12 bulan mendatang. Bila masih negative, berarti terjadi konversi hasil tes tuberculin dan diberikan kemoprofilaksis.
2. Mass chest X-ray, yaitu pemeriksaan massal terhadap kelompok-kelompok populasi tertentu misalnya:
 - a. Karyawan rumah sakit atau puskesmas atau balai pengobatan.
 - b. Penghuni rumah tahanan.
 - c. Siswa-siswi pesantren
3. Vaksinasi BCG.
4. Kemoprofilaksis dengan menggunakan INH 5 mg/kg BB selama 6-12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau mengurangi populasi bakteri yang masih sedikit. Indikasi kemoprofilaksis primer atau utama ialah bayi yang menyusu pada ibu dengan BTA positif. Sedangkan kemoprofilaksis sekunder diperlukan bagi kelompok berikut:

- a. Bayi dibawah 5 tahun dengan hasil tes tuberculin positif karena risiko timbulnya TB milier dan meningitis TB.
 - b. Anak dan remaja dibawah 20 tahun dengan hasil tes tuberculin positif yang bergaul erat dengan penderita TB yang menular,
 - c. Individu yang menunjukkan konversi hasil tes tuberculin dari negative menjadi positif.
 - d. Penderita yang menerima pengobatan steroid atau obat immunosupresif jangka panjang.
 - e. Penderita diabetes militus.
5. Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang penyakit Tuberkulosis kepada masyarakat di tingkat puskesmas maupun ditingkat rumah sakit oleh petugas pemerintah maupun petugas LSM (misalnya perkumpulan pemberantasan tuberculin paru Indonesia – PPTI)

Pengobatan Tuberkulosis Paru

Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi dua fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4-7 bulan). Paduan obat yang digunakan terdiri atas obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama yang digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO adalah Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, Streptomisin, dan Etambutol (Depkes RI, 2004).

Untuk keperluan pengobatan perlu dibuat batasan kasus terlebih dahulu berdasarkan lokasi TB, berat ringannya penyakit, hasil pemeriksaan bakteriologi, asupan sputum, dan riwayat pengobatan sebelumnya. Di samping itu, perlu pemahaman tentang strategi

penanggulangan TB yang dikenal sebagai Directly Observed Treatment Short Course (DOTSC).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Kultur sputum : menunjukkan hasil positif untuk *Mycobacterium tuberculosis* pada stadium aktif
2. *Zielh Neelsen (Acid-fast stained applied to smear of body fluid)* : positif untuk bakteri tahan asam (BTA).
3. *Skin test (PPD, Mantoux, Tine, Vollmer Patch)* : reaksi positif (area indurasi 10 mm atau lebih, timbul 48-72 jam setelah injeksi antigen intradermal) mengidentifikasi penyakit sedang aktif
4. Foto rontgen dada (*chest x-ray*) : dapat memperlihatkan infiltrasi kecil pada lesi awal dibagian paru-paru bagian atas, deposit kalsium pada lesi primer yang membaik atau cairan pada efusi. Perubahan mengindikasikan TB yang lebih berat, dapat mencakup area berlubang dan fibrosa.
5. Histologi atau kultur jaringan (termasuk kubah lambung, urine dan CSF, serta biopsi kulit) : menunjukkan hasil positif untuk *Mycobacterium tuberculosis*.
6. *Needle biopsi of lung tissue* : positif untuk granuloma TB, adanya sel-sel besar yang mengindikasikan nekrosis.
7. Elektrolit : mungkin abnormal bergantung pada lokasi dan beratnya infeksi, misalnya hiponatremia mengakibatkan retensi air, mungkin ditemukan pada TB paru kronik lanjut.

8. ABGs : mungkin abnormal, bergantung pada lokasi, berat dan sisa kerusakan paru.
9. Bronkografi : merupakan pemeriksaan khusus untuk melihat kerusakan bronkus atau kerusakan paru karena TB.
10. Darah : leukositosis, laju endap darah (LED) meningkat.
11. Tes fungsi paru : VC menurun, *dead space* meningkat, TLC meningkat dan saturasi oksigen menurun yang merupakan gejala sekunder dari fibrosis/infiltrasi parenkim paru dan penyakit pleura (Somantri, 2009)

2.2 Konsep Dasar Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas

2.2.1 Definisi

Ketidakkampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas.

2.2.2 Batasan Karakteristik

1. Batuk yang tidak efektif
2. Dispnea
3. Gelisah
4. Kesulitan verbalisasi
5. Mata terbuka lebar
6. Ortopnea
7. Penurunan bunyi napas
8. Perubahan frekuensi napas
9. Perubahan pola napas
10. Sianosis
11. Sputum dalam jumlah yang berlebihan
12. Suara napas tambahan
13. Tidak ada batuk

2.2.3 Faktor yang Berhubungan

Lingkungan

1. Perokok
2. Perokok pasif
3. Terpajan asap

Obstruksi Jalan Napas

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Adanya jalan napas buatan | 5. Mukus berlebihan |
| 2. Benda asing dalam jalan napas | 6. Penyakit paru obstruksi kronis |
| 3. Eksudat dalam alveoli | 7. Sekresi yang tertahan |
| 4. Hiperplasia pada dinding bronkus | 8. Spasme jalan napas |

Fisiologis

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| 1. Asma | 3. Infeksi |
| 2. Disfungsi neuromuskular | 4. Jalan napas alergik |

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

2.3.1 Pengkajian

Menurut Muttaqin (2008), data-data yang perlu dikaji pada asuhan dengan tuberkulosis paru adalah sebagai berikut :

1. Anamnesis
 - a. Keluhan utama

Tuberkulosis sering dijuluki *the great imitator*, yaitu suatu penyakit yang mempunyai banyak kemiripan dengan penyakit lain yang juga memberikan gejala umum seperti lemah dan demam. Pada sejumlah klien gejala yang timbul tidak jelas sehingga diabaikan bahkan kadang-kadang asimtomatik.

Keluhan yang sering menyebabkan klien dengan Tuberkulosis paru meminta pertolongan dari tim kesehatan dapat dibagi menjadi dua golongan, yaitu:

1) Keluhan respiratoris, meliputi:

- a) Batuk. Keluhan batuk, timbul paling awal dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan. Perawat harus menanyakan apakah keluhan batuk bersifat nonproduktif/produktif atau sputum bercampur darah.
- b) Batuk darah. Keluhan batuk darah pada klien dengan Tuberkulosis paru selalu menjadi alasan utama klien untuk meminta pertolongan kesehatan. Hal ini disebabkan rasa takut klien pada darah yang keluar dari jalan napas. Perawat harus menanyakan seberapa banyak darah yang keluar atau hanya berupa *blood streak*, berupa garis, atau bercak-bercak darah.
- c) Sesak napas. Keluhan ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia, dan lain-lain.
- d) Nyeri dada. Nyeri dada pada Tuberkulosis paru termasuk nyeri pleuritik ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura terkena TB.

2) Keluhan sistemis, meliputi:

- a) Demam. Keluhan yang sering dijumpai dan biasanya timbul pada sore atau malam hari mirip demam influenza, hilang timbul, dan semakin lama semakin panjang serangannya, sedangkan masa bebas serangan semakin pendek.

b) Keluhan sistemis lain Keluhan yang biasa timbul ialah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan, dan malaise. Timbulnya keluhan biasanya bersifat gradual muncul dalam beberapa minggu-bulan. Akan tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, dan sesak napas (walaupun jarang) dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia.

b. Riwayat Penyakit Saat ini

Pengkajian ini dilakukan untuk mendukung keluhan utama. Apabila keluhan utama adalah batuk, maka perawat harus menanyakan sudah berapa lama keluhan batuk muncul. Pada klien dengan pneumonia, keluhan batuk biasanya timbul mendadak dan tidak berkurang setelah meminum obat batuk yang biasa ada di pasaran.

Tanyakan selama keluhan batuk muncul, apakah ada keluhan lain seperti demam, keringat malam, atau menggigil yang mirip dengan demam influenza karena keluhan demam dan batuk merupakan gejala awal dari Tuberkulosis paru. Tanyakan apakah batuk disertai sputum yang kental atau tidak, serta apakah klien mampu untuk melakukan batuk efektif untuk mengeluarkan sekret yang menempel pada jalan napas.

Apabila keluhan utama adalah batuk darah, maka perlu ditanyakan kembali berapa banyak darah yang keluar. Saat melakukan anamnesis, perawat perlu meyakinkan pada klien

tentang perbedaan antara batuk darah dan muntah darah, karena pada keadaan klinis, hal ini sering menjadi rancu. Oleh karena itu, peran perawat dalam mengkaji keluhan batuk darah yang komprehensif sangat mendukung tindakan perawatan selanjutnya. Hal ini bertujuan untuk menurunkan kecemasan dan mengadaptasikan klien dengan kondisi yang dialaminya.

Jika keluhan utama atau yang menjadi alasan klien meminta pertolongan kesehatan adalah sesak napas, maka perawat perlu mengarahkan atau menegaskan pertanyaan untuk membedakan antara sesak napas yang disebabkan oleh gangguan pada sistem pernapasan dan sistem kardiovaskular.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Pengkajian yang mendukung adalah dengan mengkaji apakah sebelumnya klien pernah menderita Tuberkulosis paru, keluhan batuk lama pada masa kecil, tuberkulosis dari organ lain, pembesaran getah bening, dan penyakit lain yang memperberat Tuberkulosis paru seperti diabetes melitus. Tanyakan mengenai obat-obat yang biasa diminum oleh klien pada masa yang lalu yang masih relevan, obat-obat ini meliputi obat OAT dan antitusif.

Kaji lebih dalam tentang seberapa jauh penurunan berat badan (BB) dalam enam bulan terakhir. Penurunan BB pada klien dengan Tuberkulosis paru berhubungan erat dengan proses penyembuhan penyakit serta adanya anoreksia dan mual yang sering disebabkan karena meminum OAT.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Secara patologi Tuberkulosis paru tidak diturunkan, tetapi perawat perlu menanyakan apakah penyakit ini pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya sebagai faktor predisposisi penularan di dalam rumah.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada klien dengan Tuberkulosis paru meliputi pemeriksaan fisik umum per sistem dari observasi keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pemeriksaan head to toe.

a. Keadaan Umum dan Tanda-tanda Vital

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien dengan Tuberkulosis paru biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh secara signifikan, frekuensi napas meningkat apabila disertai sesak napas, denyut nadi biasanya meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan, dan tekanan darah biasanya sesuai dengan adanya penyakit penyulit seperti hipertensi.

b. Pemeriksaan head to toe.

1. Kepala

Kulit kepala

Tujuan : untuk mengetahui turgor kulit dan tekstur kulit dan mengetahui adanya lesi atau bekas luka.

Inspeksi : lihat ada atau tidak adanya lesi, warna kehitaman /kecoklatan, edema, dan distribusi rambut kulit.

Palpasi : diraba dan tentukan turgor kulit elastic atau tidak, tekstur : kasar atau halus, akril dingin/hangat.

2. Rambut

Tujuan : untuk mengetahui warna, tekstur dan percabangan pada rambut dan untuk mengetahui mudah rontok dan kotor.

Inspeksi : distribusi rambut merata atau tidak, kotor atau tidak, bercabang.

Palpasi : mudah rontok atau tidak, tektur kasar atau halus.

3. Kuku

Tujuan : untuk mengetahui keadaan kuku, warna dan panjang, dan untuk mengetahui kapiler refill.

Inspeksi: catat mengenai warna biru : sianosis, merah peningkatan visibilitas Hb, bentuk: clubbing karena hypoxia pada kangker paru.

Palpasi: catat adanya nyeri tekan, dan hitung berapa detik kapiler refill (pada pasien hypoxia lambat 5-15 detik)

4. Kepala/wajah

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan fungsi kepala dan untuk mengetahui luka dan kelainan pada kepala.

Inspeksi : lihat kesimetrisan wajah jika muka kanan dan kiri berbeda atau missal lebih condong ke kanan atau ke kiri, itu menunjukkan ada parase/kelumpusan.

Palpasi : cari adanya luka, tonjolan patologik dan respon nyeri dengan menekan kepala sesuai kebutuhan.

5. Mata

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata (medan penglihatan visus dan otot-otot mata), dan juga untuk mengetahui adanya kelainan atau pandangan pada mata.

Inspeksi : kelopak mata ada lubang atau tidak, reflek kedip baik/tidak, konjungtiva dan sclera: merah atau konjungtivitis, ikterik/indikasi hiperbilirubin atau gangguan pada hepar, pupil: isokor, miosis atau medriasis.

Palpasi : tekan secara ringan untuk mengetahui adanya TIO (tekanan intra okuler) jika ada peningkatan akan teraba keras (pasien

glaucoma/kerusakan dikus optikus) kaji adanya nyeri tekan.

6. Hidung

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan fungsi hidung dan mengetahui adanya inflamasi atau sinusitis.

Inspeksi : apakah hidung simetris, apakah ada inflamasi, apakah ada secret.

Palpasi : apakah ada nyeri tekan massa.

7. Telinga

Tujuan : untuk mengetahui kedalaman telinga luar, saluran telinga, gendang telinga.

Inspeksi : daun telinga simetris atau tidak, warna, ukuran bentuk, kebersihan, lesi.

Palpasi : tekan daun telinga apakah ada respon nyeri, rasakan kelenturan kartilago.

8. Mulut dan faring

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan kelainan pada mulut, dan untuk mengetahui kebersihan mulut.

Inspeksi : amati bibir apa ada kelainan congenital (bibir sumbing) warna, kesimetrisan, kelembaban pembengkakan, lesi, amati jumlah dan bentuk gigi, berlubang, warna plak dan kebersihan gigi.

Palpasi : pegang dan tekan darah pipi kemudian rasakan ada massa atau tumor, pembengkakan dan nyeri.

9. Leher

Tujuan : untuk menentukan struktur integritas leher, untuk mengetahui bentuk dan organ yang berkaitan dan untuk memeriksa system limfatik.

Inspeksi : amati mengenai bentuk, warna kulit, jaringan parut, amati adanya pembengkakan kelenjar tiroid, amati kesimetrisan leher dari depan belakan dan samping.

Palpasi : letakkan telapak tangan pada leher klien, suruh pasien menelan dan rasakan adanya kelenjar tiroid.

10. Dada

Tujuan : untuk mengetahui bentuk kesimetrisan, frekuensi, irama pernafasan, adanya nyeri tekan, dan untuk mendengarkan bunyi paru.

Inspeksi : amati kesimetrisan dada kanan kiri, amati adanya retraksi interkosta, amati pergerakan paru.

Palpasi : adakah nyeri tekan , adakah brenjo lantur posisi

Perkusi : untuk menentukan batas normal paru.

Auskultasi : untuk mengetahui bunyi nafas, vesikuler, wheezing/crecles.

11. Abdomen

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan gerakan perut , mendengarkan bunyi peristaltic usus, dan mengetahui respon nyeri tekan pada organ dalam abdomen.

Inspeksi : amati bentuk perut secara umum, warna kulit, adanya retraksi, penonjolan, adanya ketidak simetrisan, adanya asites.

Palpasi : adanya massa dan respon nyeri tekan.

Auskultasi : bising usus normal 10-12x/menit.

12. Muskuloskeletal

Tujuan : untuk mengetahui mobilitas kekuatan otot dan gangguan-gangguan pada daerah tertentu.

Inspeksi : mengenai ukuran dan adanya atrofildan hipertrofil, amati kekuatan otot dengan member penahanan pada anggota gerak atas dan bawah.

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan bronkopasme (Nurarif & Kusuma, 2015)

2.3.3 Intervensi Keperawatan menurut (Nurarif & Kusuma, 2015).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan menurut (Nurarif & Kusuma, 2015).

Diagnosa	Kriteria/evaluasi NOC	NIC	Rasional
<p>Definisi: Ketidak mampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan kebersihan jalan napas.</p> <p>Batasan Karakteristik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada batuk 2. Suara napas tambahan 3. Perubahan frekwensi napas 4. Sianosis 5. Kesulitan berbicara atau mengeluarkan suara 6. Penurunan bunyi napas 7. Dispnea 8. Mata melebar 9. Sputum dalam jumlah yang berlebihan 10. Batuk yang tidak efektif 11. Orthopneu 12. Gelisah 13. Mata terbuka besar <p>Faktor-faktor yang berhubungan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan <ol style="list-style-type: none"> a. Perokok Pasif b. Menghisap asap 2. Obstruksi jalan napas: <ol style="list-style-type: none"> 1) Spasme jalan napas 2) Mukus dalam jumlah berlebihan 3) Eltsudat dalam jalan napas 4) Materi asing dalam jalan napas 5) Adanya jalan 	<p>NOC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respiratory status: Ventilation 2. Respiratory status: airway patency <p>hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendemonstrasikan batuk efektif dan napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dispnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernapas dengan mudah, tidak ada <i>pursed lips</i>). 2. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan napas. 	<p>NIC:</p> <p>suction:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan kebutuhan oral atau tracheal suctioning. 2. Auskultasi suara napas sebelum dan sesudah suctioning. 3. Informasikan pada klien dan keluarga tentang suctioning. 4. Gunakan universal precaution, sarung tangan, goggle, masker sesuai kebutuhan 5. Monitor status oksigen klien <p>Airway management:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Auskultasi bunyi nafas tambahan; ronchi, wheezing. 7. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi. 8. Ajarkan batuk efektif. 9. Kolaborasi pemberian oksigen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. memastikan dengan benar apa yang menjadi kebutuhan klien. 2. mengetahui perbedaan suara nafas sebelum & sesudah berikan suction. 3. <i>informed concent</i> sangat diperlukan dalam komunikasi terapeutik karena dengan informasi yang jelas dan tepat, maka klien dan keluarga dapat mengambil keputusan atas tindakan yang akan diberikan 4. untuk melindungi tenaga kesehatan dan pasien dari penyebaran infeksi dan memberikan pasien safety 5. penurunan status oksigen mengindikasikan klien mengalami kekurangan oksigen yang dapat menyebabkan terjadinya hipoksia. 6. Adanya bunyi ronchi menandakan terdapat penumpukan sekret atau sekret berlebih di jalan nafas. 7. posisi semifowler membantu klien memaksimalkan ventilasi sehingga kebutuhan oksigen terpenuhi 8. Fisioterapi dada/ back massage dapat

napas buatan 6) Sekresi bertahan atau sisa sekresi 7) Sekresi dalam beonki 3. Fisiologis: a. Jalan napas alergik b. Asma c. Penyakit paru obstruktif kronik d. Hiperplasi dinding bronkial e. Infeksi f. Disfungsi neuromuskular	10. Kolaborasi pemberian broncodilator sesuai indikasi.	membantu menjatuhkan secret yang ada di jalan nafas. 9. Meringankan kerja paru untuk memenuhi kebutuhan oksigen serta memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh. 10. Broncodilator meningkatkan ukuran lumen percabangan trakeobronkial sehingga menurunkan tahanan terhadap aliran udara.
---	---	---

2.3.4 Implementasi keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang memengaruhi masalah kesehatan klien.

Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Perencanaan asuhan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik, jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi asuhan keperawatan. Selama tahap implementasi, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih asuhan keperawatan yang paling sesuai

dengan kebutuhan klien. Semua intervensi keperawatan didokumentasikan dalam format yang telah ditetapkan oleh instansi (Nursalam, 2008)

2.3.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor "kealpaan" yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi intervensi.

Menurut Griffith dan Christensen (dalam Nursalam, 2008), evaluasi sebagai sesuatu yang direncanakan dan perbandingan yang sistematis pada status kesehatan klien. Dengan mengukur perkembangan klien dalam mencapai suatu tujuan maka perawat dapat menentukan efektivitas asuhan keperawatan.

Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan kecukupan data yang telah dikumpulkan dan kesesuaian perilaku yang diobservasi. Diagnosis juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Evaluasi juga diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara (Nursalam, 2008).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu.

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah Asuhan keperawatan pada klien Tuberkulosis yang mengalami Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah (atau dalam versi kuantitatif disebut definisi operasional) adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang mejadi fokus studi kasus. Batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan, yang meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok, baik yang aktual maupun potensial kemudian merencanakan tindakan untuk menyelesaikan, mengurangi, atau mencegah terjadinya masalah baru dan melaksanakan tindakan atau menugaskan orang lain untuk melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dikerjakan (Rohmah & Walid, 2012).

2. Menurut Sylvia A.Price dalam Nurarif & Kusuma (2015), tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya
3. Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan kebersihan jalan napas (Nurarif & Kusuma, 2015).
4. RSUD Bangil Pasuruan adalah rumah sakit negeri tipe C di kota Pasuruan yang dijadikan lokasi penelitian.

3.3 Partisipan

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang didiagnosa medik mengalami Tuberkulosis Paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di RSUD Bangil. Adapun kriteria partisipan adalah sebagai berikut :

1. Klien dipilih adalah klien yang dirawat sejak pertama kali MRS sampai pulang dan minimal dirawat selama 3 hari dan jika sebelum 3 hari klien sudah pulang maka akan diganti dengan lain yang sejenis.
2. Klien berjenis kelamin laki-laki, rentang usia 35-65 tahun dan dengan kriteria pasien baru dengan lama rawat inap yang sama atau tidak jauh beda.
3. Klien mengalami masalah dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi Kasus Individu (di RSUD Bangil) Jalan Raya Raci Bangil Pasuruan Jawa Timur. Penelitian dilakukan mulai bulan Februari sampai dengan Maret 2017.

3.5 Pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus adalah :

1. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga, sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya)
2. Observasi dan Pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, Auskultasi) pada system tubuh klien
3. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan).

3.6 Uji Keabsahan data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan; dan
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari

hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

1. Pengumpulan data.

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen).

Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip.

2. Mereduksi data.

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal

3. Penyajian data.

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

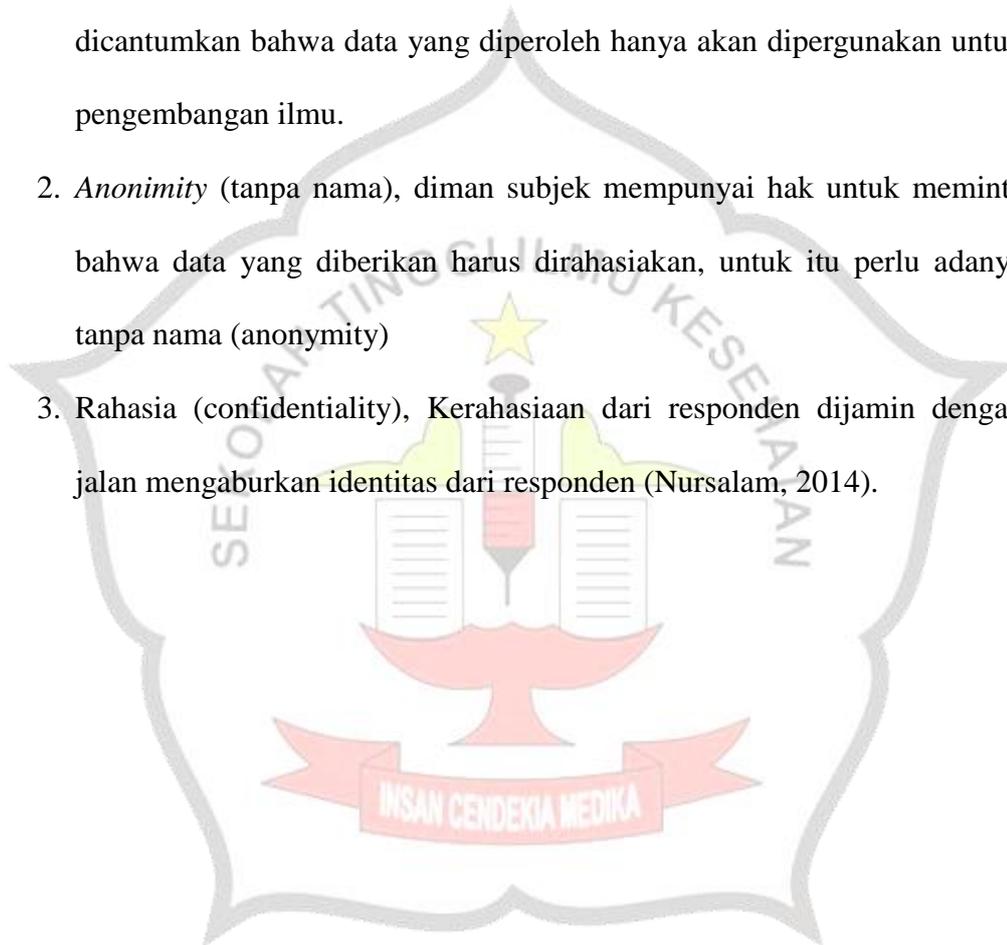
4. Kesimpulan.

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.8 Etik Penelitian

Beberapa prinsip etik yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain :

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
2. *Anonymity* (tanpa nama), diman subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (anonymity)
3. Rahasia (confidentiality), Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden (Nursalam, 2014).



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Lokasi yang digunakan dalam penyusunan KTI studi kasus serta pengambilan data adalah di Ruang Melati 16 dengan kapasitas 7 pasien. Lokasi ini beralamat di Jl. Raya Raci – Bangil Pasuruan, Jawa Timur.

4.1.2 Pengkajian

1. Tabel 4.1 Identitas Klien

IDENTITAS KLIEN	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. Sp	Ny. Sk
Umur	55 Th	61 Th
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	Tidak Sekolah
Pekerjaan	Petani	Petani
Status Perkawinan	Sudah menikah	Sudah menikah
Alamat	Semendung Timur Pasiran Pasuruan	Gondang wetan Pasuruan
Suku/bangsa	Jawa / WNI	Jawa / WNI
Tanggal MRS	31 Januari 2017	06 Februari 2017
Tanggal Pengkajian	09 Februari 2017	09 Februari 2017
Jam Masuk	16:26	23:21
No.RM	00320XXX	00321XXX
Diagnosa Masuk	TB Paru	TB Paru

2. Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan sesak napas	Klien mengatakan sesak napas
Riwayat penyakit sekarang	Keluarga mengatakan klien batuk selama 10 hari dan mengeluh dada terasa sakit, kemudian keluarga membawa ke IGD RSUD Bangil Pasuruan pada tanggal 31 Januari 2017 jam 16:26 WIB untuk mendapatkan pengobatan dan sekarang klien rawat inap di Ruang Melati 16	Keluarga mengatakan klien sesak dan batuk selama 2 minggu, mual dan muntah. Kemudian oleh keluarga di bawa ke IGD RSUD Bangil Pasuruan pada tanggal 06 Februari 2017 jam 23:21 WIB untuk mendapatkan pengobatan dan sekarang klien rawat inap di Ruang Melati 16
Riwayat penyakit dahulu	Keluarga klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki riwayat penyakit dahulu.	Keluarga klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki riwayat penyakit dahulu.
Riwayat keluarga	Keluarga Klien mengatakan keluarga klien tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama dengan yang diderita klien	Keluarga Klien mengatakan keluarga klien tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama dengan yang diderita klien
Riwayat psikososial	<p>1. Respon pasien terhadap penyakitnya:</p> <p>Ny. Sk menganggap penyakitnya ini adalah cobaan dari Tuhan.</p> <p>2. Pengaruh penyakit terhadap perannya dikeluarga dan masyarakat:</p> <p>Ny. Sk hanya bisa berbaring ditempat tidur dan tidak bisa melakukan apa-apa. Pasien tidak bisa berkumpul dengan semua keluarganya dan masyarakat.</p>	<p>1. Respon pasien terhadap penyakitnya:</p> <p>Ny. Sp menganggap penyakitnya ini adalah cobaan dari Tuhan.</p> <p>2. Pengaruh penyakit terhadap perannya dikeluarga dan masyarakat:</p> <p>Ny. Sp hanya bisa berbaring ditempat tidur dan tidak bisa melakukan apa-apa. Pasien tidak bisa berkumpul dengan semua keluarganya dan masyarakat.</p>

3. Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan (pendekatan gordon/
Pendekatan sistem)

POLA KESEHATAN		Klien 1	Klien 2
Pola Manajemen Kesehatan		Memberikan Batuk efektif	Memberikan Batuk efektif
Pola Nutrisi		Ketika sehat Ny. Sp makan 3 x/hari, jenis karbohidrat, protein serat, dengan jumlah yang banyak. Klien juga meminum air putih sebanyak 8 x/hari, jenis air putih dengan jumlah 8 gelas perhari. Ketika sakit Ny. Sp makan 3x/hari, jenis bubur halus dengan jumlah sedikit. Ny. Sp juga minum 3 x/hari dan susu.	Ketika sehat Ny. Sk makan 3 x/hari, jenis karbohidrat, protein serat, dengan jumlah yang banyak. Klien juga meminum air putih sebanyak 8 x/hari, jenis air putih dengan jumlah 8 gelas perhari. Ketika sakit Ny. Sk makan 3x/hari, jenis bubur halus dengan jumlah sedikit. Ny. Sk juga minum 3 x/hari dan susu.
Pola Eliminasi		Dirumah Ny. Sp BAB 1 x/hari, jumlah sedang, warna kuning kecoklatan dan berbau khas. Ny. Sp BAK 5 x/hari, konsistensi sedang, warna kuning keruh dan berbau khas. Ketika di RS Ny. Sp BAB 2x selama di RS, jumlah sedikit, warna kecoklatan dan berbau khas. Ny. Sp juga BAK dengan terpasang kateter volume kurang lebih 1000 ml/hari, warna kuning keruh dan berbau khas.	Dirumah Ny. Sk BAB 1 x/hari, jumlah sedang, warna kuning kecoklatan dan berbau khas. Ny. Sk BAK 5 x/hari, konsistensi sedang, warna kuning keruh dan berbau khas. Ketika di RS Ny. Sk BAB 2x selama di RS, jumlah sedikit, warna kecoklatan dan berbau khas. Ny. Sk juga BAK dengan terpasang kateter volume kurang lebih 1000 ml/hari, warna kuning keruh dan berbau khas.
Pola Istirahat Tidur		Ketika Ny. Sp masih sehat, klien mengatakan waktu istirahat dan tidur klien pada malam hari kurang lebih 8 jam. Waktu tidur siang tidak menentu terkadang bisa tidur selama kurang lebih 1-2 jam dan terkadang tidak bisa tidur dan dalam keadaan sakit klien mengatakan waktu tidur malamnya tidak menentu sedangkan waktu tidur	Ketika Ny. Sk masih sehat, klien mengatakan waktu istirahat dan tidur klien pada malam hari kurang lebih 8 jam. Waktu tidur siang tidak menentu terkadang bisa tidur selama kurang lebih 1-2 jam dan terkadang tidak bisa tidur dan dalam keadaan sakit klien mengatakan

		siang sedikit terganggu karena kebisingan.	waktu tidur malamnya tidak menentu sedangkan waktu tidur siang sedikit terganggu karena kebisingan.
Pola Aktivitas		Disaat Ny. Sp dirumah selalu melakukan aktivitas sesuai rutinitasnya sebagai ibu rumah tangga. Tetapi di rumah sakit semuanya dibantu oleh keluarganya.	Disaat Ny. Sk dirumah selalu melakukan aktivitas sesuai rutinitasnya sebagai ibu rumah tangga. Tetapi di rumah sakit semuanya dibantu oleh keluarganya.
Pola Seksual	Reproduksi	Klien sudah menikah, mempunyai 3 orang anak, suami masih hidup. Klien tidak lagi melakukan hubungan seksual karena keadaan yang sedang sakit.	Klien sudah menikah, mempunyai 1 orang anak, suami masih hidup. Klien tidak lagi melakukan hubungan seksual karena keadaan yang sedang sakit.
Pola Stress	Penanggulangan	Ny. Sp tidak mengalami stress panjang karena disetiap klien mempunyai masalah selalu memusyawarahkan dengan keluarga untuk menentukan jalan keluarnya.	Ny. Sk tidak mengalami stress panjang karena disetiap klien mempunyai masalah selalu memusyawarahkan dengan keluarga untuk menentukan jalan keluarnya.

4. Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik (*pendekatan head to toe*)

PEMERIKSAAN	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Baik	Baik
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
TTV		
Tekanan darah	120/80 mmHg	110/80 mmHg
Nadi	86 x/menit	89 x/menit
Suhu	36,5 ⁰ C	37 ⁰ C
RR	26 x/menit	24 x/menit
Kepala		
Kulit Kepala	Inspeksi : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka	Inspeksi : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka
Rambut	Inspeksi : Hitam, tidak mudah rontok, penyebaran merata, rapi.	Inspeksi : Hitam, tidak mudah rontok, penyebaran merata, rapi.
Wajah	Inspeksi : Simetris, tidak ada bekas luka Palpasi : Tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Simetris, tidak ada bekas luka Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Mata	Inspeksi : Simetris, fungsi penglihatan baik, konjungtiva kemerahan, sclera putih, pupil isokor. Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Simetris, fungsi penglihatan baik, konjungtiva kemerahan, sclera putih, pupil isokor. Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Hidung	Inspeksi : Simetris, fungsi penciuman baik, adanya pernafasan cuping hidung, terpasang O ₂ nasal kanul 4 lpm Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Simetris, fungsi penciuman baik, adanya pernafasan cuping hidung, terpasang O ₂ nasal kanul 4 lpm Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Telinga	Inspeksi : fungsi pendengaran baik, bersih, tidak ada benjolan abnormal	Inspeksi : fungsi pendengaran baik, bersih, tidak ada benjolan abnormal
Leher	Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid	Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
Dada	Inspeksi : simetris kiri dan kanan Perkusi : sonor kiri dan kanan Auskultasi : ronchi +/-	Inspeksi : simetris kiri dan kanan Perkusi : sonor kiri dan kanan Auskultasi : ronchi +/-
Abdomen	Inspeksi : datar Palpasi : lemas, nyeri tekan tidak ada Perkusi : tidak kembung Auskultasi : bising usus normal	Inspeksi : datar Palpasi : lemas, nyeri tekan tidak ada Perkusi : tidak kembung Auskultasi : bising usus normal
Ekstermitas Atas	Inspeksi : tidak ada oedem, tangan kanan terpasang infus NaCl 20 tpm Palpasi : akral hangat	Inspeksi : tidak ada oedem, tangan kanan terpasang infus NaCl 20 tpm Palpasi : akral hangat
Bawah	Inspeksi : tidak ada oedem Palpasi : akral hangat	Inspeksi : tidak ada oedem Palpasi : akral hangat
Integumen	Inspeksi : warna kulit sawo matang, tidak ada iritasi. Palpasi : turgor kulit baik	Inspeksi : warna kulit sawo matang, tidak ada iritasi. Palpasi : turgor kulit baik
Genetalia	Inspeksi : terpasang kateter, produksi urine 1000ml/hari, warna kuning keruh Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : terpasang kateter, produksi urine 1000ml/hari, warna kuning keruh Palpasi : tidak ada nyeri tekan

5. Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Klien 1 Ny. Sp

a. Pemeriksaan laboratorium pada Tanggal 05 Februari 2017

Pemeriksaan	Hasil	
HEMATOLOGI		
Darah Lengkap		
Leukosit (WBC)	12,4	3,70 – 10,1
Neutrofil	9,8	
Limfosit	1,1	
Monosit	0,9	
Eosinofil	0,5	
Basofil	0,1	
Neutrofil %	H 78,9	39,3 – 73,7 %
Limfosit %	L 8,7	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 3,750	4,2 – 11,0 $10^6/\mu\text{L}$
Hemoglobin (HGB)	L 9,54	12,0 – 16,0 g/dl
Hematokrit (HCT)	L 28,70	38-47 %
MCV	L 76,50	81,1 – 96,0 μm^3
MCH	L 25,40	27,0 – 31,2 pg
MCHC	33,20	31,8 – 35,4 g/dl
RDW	L 11,20	11,5 – 14,5 %
PLT	H 488	155 – 366 $10^3/\mu\text{L}$
MPV	5,42	6,90 – 10,6 fL

b. Foto thorak

Hasil : tampak Tb Paru

c. Sputum BTA

Pemeriksaan sputum BTA 3x positif Mycobakterium Tuberkulosis

Klien 2 Ny. Sk

a. pada Tanggal 09 Februari 2017

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
MATOLOGI		
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 %	7,5	4,40 – 12,7 %
Eosinofil %	L 0,4	0,600 – 7,30 %
Basofil %	0,8	0,00 – 1,70 %
Eritrosit (RBC)	L 4,170	4,2 – 11.0 10 ⁶ /μL
Hemoglobin (HGB)	L 10,10	12,0 – 16,0 g/dl
Hematokrit (HCT)	L 33,00	38-47 %
MCV	L 79,20	81,1 – 96,0 μm ³
MCH	L 24,30	27,0 – 31,2 pg
MCHC	L 30,60	31,8 – 35,4 g/dl
RDW	11,70	11,5 – 14,5 %
PLT	268	155 – 366 10 ³ /μL
MPV	6,58	6,90 – 10,6 fL

b. Foto thorak

Hasil : tampak Tb Paru

4.1.3 Tabel 4.6 Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
Klien 1		
Data subjektif: Klien mengatakan sesak napas.	Micobacterium tuberculosis ↓ Droplet infection	Ketidakefektifan bersihan jalan napas
Data objektif: a. Keadaan umum : lemah b. Klien tampak sesak c. Wajah klien tampak pucat d. Klien terpasang O ₂ nasal kanul 4 lpm e. Adanya pernafasan cuping hidung f. Penggunaan otot bantu nafas g. Kesadaran : composmentis GCS : 456	Masuk lewat jalan nafas ↓ Menetap di jaringan paru ↓ Terjadi proses inflamasi ↓ Kerusakan membrane alveolar ↓ Pembentukan sputum berlebihan	

- h. TTV
 S : 36,5 °C
 N : 86 x/menit
 TD : 120/80 mmHg
 RR : 26 x/menit
- i. Bentuk dada simetris
 j. Suara nafas ronchi
 k. Irama nafas tidak teratur
 l. Klien batuk mengeluarkan dahak warna putih sedikit

Klien 2

Data subjektif: Klien mengatakan sesak napas.	Micobacterium tuberculosis ↓ Droplet infection ↓ Masuk lewat jalan nafas ↓ Menetap di jaringan paru ↓ Terjadi proses inflamasi ↓ Kerusakan membrane alveolar ↓ Pembentukan sputum berlebihan	Ketidakefektifan bersihan jalan napas
Data objektif: a. Keadaan umum : lemah b. Klien tampak sesak c. Wajah klien tampak pucat d. Klien terpasang O ₂ nasal kanul 4 lpm e. Adanya pernafasan cuping hidung f. Penggunaan otot bantu nafas g. Kesadaran : composmentis GCS : 456 h. TTV S : 37 °C N : 89 x/menit TD : 110/80 mmHg RR : 24 x/menit i. Bentuk dada simetris j. Suara nafas ronchi k. Irama nafas tidak teratur l. Batuk tidak mengeluarkan dahak		

4.1.4 Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan

Data	Problem (masalah)	Etiologi (penyebab+tanda dan gejala)
Klien 1		
Data subjektif: Klien mengatakan sesak	Ketidakefektifan bersihan jalan napas	Micobacterium tuberculosis ↓

<p>napas.</p> <p>Data objektif:</p> <p>a. Keadaan umum : lemah.</p> <p>b. Klien tampak sesak</p> <p>c. Wajah klien tampak pucat</p> <p>d. Klien terpasang O₂ nasal kanul 4 lpm</p> <p>e. Adanya pernafasan cuping hidung</p> <p>f. Penggunaan otot bantu nafas</p> <p>g. Kesadaran : composmentis GCS : 456</p> <p>h. TTV S : 36,5 °C N : 86 x/menit TD : 120/80 mmHg RR : 26 x/menit</p> <p>i. Bentuk dada simetris</p> <p>j. Suara nafas ronchi</p> <p>k. Irama nafas tidak teratur</p> <p>l. Klien batuk mengeluarkan dahak warna putih sedikit</p>		<p>Droplet infection</p> <p>↓</p> <p>Masuk lewat jalan nafas</p> <p>↓</p> <p>Menetap di jaringan paru</p> <p>↓</p> <p>Terjadi proses inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan membrane alveolar</p> <p>↓</p> <p>Pembentukan sputum berlebihan</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan sekret</p>
<p>Klien 2</p> <p>Data subjektif: Klien mengatakan sesak napas.</p> <p>Data objektif:</p> <p>a. Keadaan umum : lemah.</p> <p>b. Klien tampak sesak</p> <p>c. Wajah klien tampak pucat</p> <p>d. Klien terpasang O₂ nasal kanul 4 lpm</p> <p>e. Adanya pernafasan cuping hidung</p> <p>f. Penggunaan otot bantu nafas</p> <p>g. Kesadaran : composmentis GCS : 456</p>	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan napas</p>	<p>Micobacterium tuberculosis</p> <p>↓</p> <p>Droplet infection</p> <p>↓</p> <p>Masuk lewat jalan nafas</p> <p>↓</p> <p>Menetap di jaringan paru</p> <p>↓</p> <p>Terjadi proses inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan membrane alveolar</p> <p>↓</p> <p>Pembentukan sputum berlebihan</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan sekret</p>

- h. TTV
 S : 37 °C
 N : 89 x/menit
 TD : 110/80 mmHg
 RR : 24 x/menit
- i. Bentuk dada simetris
 j. Suara nafas ronchi
 k. Irama nafas tidak teratur
 l. Batuk tanpa dahak

4.1.5 Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC (NURSING OUTCOME CALSSIFICATION)	NIC (NURSING INCOME CLASSIFICATION)
Klien 1		
Ketidak mampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan kebersihan jalan napas.	<p>NOC : Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam bersihan jalan nafas klien menjadi efektif dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendemonstrasikan batuk efektif dan napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dispnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernapas dengan mudah, tidak ada <i>pursed lips</i>). 2. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan napas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi. 2. Berikan oksigen dengan menggunakan nasal kanul. 3. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan. 4. Keluarkan sekret dengan batuk atau suction. 5. Monitor vital sign 6. Kolaborasi dengan dokter tentang pemberian terapi dan nebulizer
Klien 2		
Ketidak mampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan kebersihan jalan napas.	<p>NOC : Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam bersihan jalan nafas klien menjadi efektif dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendemonstrasikan batuk efektif dan napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dispnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernapas dengan mudah, tidak ada <i>pursed lips</i>). 2. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan napas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi. 2. Berikan oksigen dengan menggunakan nasal kanul. 3. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan. 4. Keluarkan sekret dengan batuk atau suction. 5. Monitor vital sign 6. Kolaborasi dengan dokter tentang pemberian terapi dan nebulizer

4.1.6 Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan

Klien 1 Ny. Sp

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Pukul	Tindakan	Paraf
1	09 februari 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret	08.00	Memberikan injeksi ranitidine 1 ampul melalui IV, injeksi antrain 1 ampul melalui IV. Obat oral : isonamid 300 mg, rifamphisin 450 mg, etambutol 250 mg	
			08.30	Memberikan Nebulizer combivent 2,5 ml Memonitor TTV: TD: 120/80 mmHg RR : 26x/menit Suhu : 36,5°C Nadi : 86x/menit Kesadaran composmentis GCS 456	
			11.00	Memposisikan klien dengan posisi semifowler	
				Mengajarkan kepada Klien tentang cara batuk efektif : Anjurkan klien untuk rile ks tarik napas selama 10 detik, setelah hitungan 10 detik klien diminta untuk meghembuskan napas disertai batuk.	
			12.00	Melakukan clapping dengan tujuan untuk melepaskan sekret yang bertahan atau melekat pada bronkus.	

februari 2017	12.10	Clapping dilakukan dengan cara membentuk kedua tangan seperti mangkok selama 1-2 menit pada tiap segmen paru.
13 februari 2017	12.20	Mempertahankan injeksi ranitidine 1 ampul melalui IV, injeksi antrain 1 ampul melalui IV. Obat oral : isonamid 300 mg, rifamphisin 450 mg, etambutol 250 mg
	08.00	Memberikan Nebulizer combivent 2,5 ml Memonitor TTV: TD : 120/70 mmHg RR : 25x/menit Suhu : 36,5°C Nadi : 86x/menit Kesadaran composmentis GCS 456
	08.30	Mempertahankan injeksi ranitidine 1 ampul melalui IV, injeksi antrain 1 ampul melalui IV. Obat oral : isonamid 300 mg, rifamphisin 450 mg, etambutol 250 mg
	11.00	Memberikan Nebulizer combivent 2,5 ml Memonitor TTV : TD: 120/90 mmHg RR : 25 x/menit Suhu : 36,5 °C Nadi : 86 x/menit Kesadaran composmentis GCS 456 Mengkaji kembali kemampuan klien untuk melakukan batuk efektif

08.00



12.00

Klien 2 Ny. Sk

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Pukul	Tindakan	Paraf
1	10 Februari 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret	08.00	<p>Memberikan injeksi antrain 1 ampul melalui IV.</p> <p>Obat oral : isonamid 300 mg, rifamphisin 450 mg, etambutol 250 mg</p> <p>Memberikan Nebulizer combivent 2,5 ml</p> <p>Memonitor TTV: TD : 110/80 mmHg RR : 24 x/menit Suhu : 36,6 °C Nadi : 89x/menit Kesadaran composmentis GCS 456</p>	
			08.30		
			11.00	<p>Memposisikan klien dengan posisi semifowler</p> <p>Mengajarkan kepada Klien tentang cara batuk efektif :</p> <p>Anjurkan klien untuk rileks tarik napas selama 10 detik, setelah hitungan 10 detik klien diminta untuk menghembuskan napas disertai batuk.</p>	
			12.00	<p>Melakukan clapping dengan tujuan untuk melepaskan sekret yang bertahan atau melekat pada bronkus.</p>	
			12.10	<p>Clapping dilakukan dengan</p>	

12 februari 2017

cara membentuk kedua tangan seperti mangkok selama 1-2 menit pada tiap segmen paru.

Mempertahankan injeksi antrain 1 ampul melalui IV.
Obat oral : isonamid 300 mg, rifamphisin 450 mg, etambutol 250 mg

Memberikan Nebulizer combivent 2,5 ml

12.20

13 februari 2017

Memonitor TTV:
TD : 110/80 mmHg
RR : 24x/menit
Suhu : 36°C
Nadi : 88x/menit
Kesadaran composmentis
GCS 456

Mempertahankan injeksi antrain 1 ampul melalui IV.
Obat oral : isonamid 300 mg, rifamphisin 300 mg, etambutol 750 mg

Memberikan Nebulizer combivent 2,5 ml

08.00

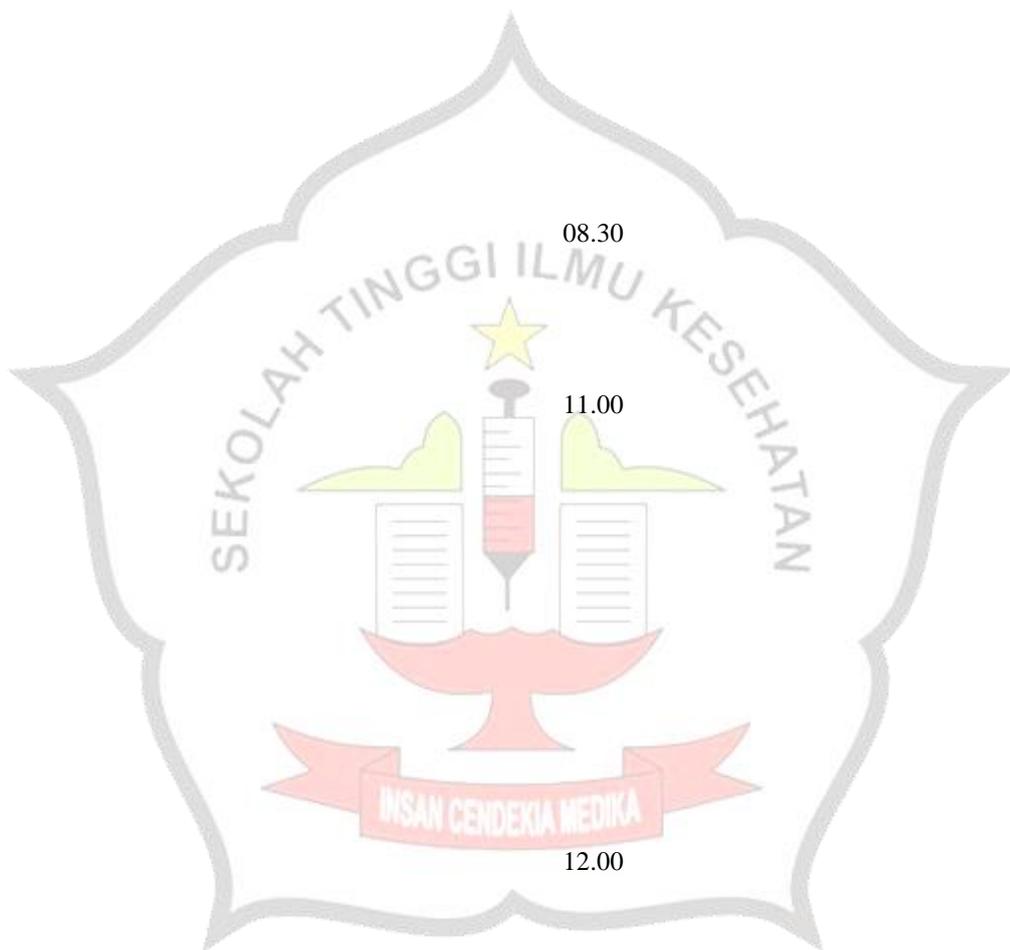
Memonitor TTV :
TD : 120/80 mmHg
RR : 24 x/menit
Suhu : 36°C
Nadi : 86 x/menit
Kesadaran composmentis
GCS 456

Mengkaji kembali kemampuan klien untuk melakukan batuk efektif

08.30

11.00

08.00



4.1.7 Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan

Klien 1 Ny. Sp

Tanggal	Diagnosa keperawatan	Catatan perkembangan	paraf
12 februari 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret	<p>S : Klien mengatakan sesak.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Lemah 2. Kesadaran kompos mentis. 3. GCS : 4-5-6 4. Klien sesak 5. Klien batuk 6. TTV <p>TD: 120/90 mmHg</p> <p>RR : 25 x/menit</p> <p>Suhu : 36,5 °C</p>	
14 februari 2017		<p>Nadi : 86 x/menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Terpasang O₂ nasal kanul 4 lpm 8. Ada dahak berwarna putih <p>A :masalah belum teratasi</p> <p>P :Lanjutkan intervensi</p>	
16 februari		<p>S : Klien mengatakan sesak.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Lemah 2. Kesadaran kompos mentis. 3. GCS : 4-5-6 	

2017

4. Klien sesak

5. Klien batuk

6. TTV

TD: 120/80 mmHg

RR : 25 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 86 x/menit

7. Terpasang O₂ nasal kanul 4 lpm

8. Ada dahak berwarna putih

A : masalah belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi

S : Klien mengatakan sesak berkurang.

O :

1. Keadaan umum : Lemah

2. Kesadaran kompos mentis.

3. GCS : 4-5-6

4. Klien sesak

5. Klien batuk

6. TTV

TD: 120/90 mmHg

RR : 24 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Nadi : 87 x/menit

7. Terpasang O₂ nasal kanul 4 lpm

8. Ada dahak berwarna putih

A: masalah belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi

Klien 2 Ny. Sk

Tanggal	Diagnosa keperawatan	Catatan perkembangan	paraf
13 februari 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret	<p>S : Klien mengatakan sesak.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Lemah 2. Kesadaran kompos mentis. 3. GCS : 4-5-6 4. Nyeri dada 5. Klien sesak 6. Klien batuk 7. Nafsu makan menurun 8. TD : 110/70 mmHg 	
15 februari 2017		<p>RR : 24 x/menit</p> <p>Suhu : 36 °C</p> <p>Nadi : 89 x/menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Tidak keluar dahak <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>S : Klien mengatakan sesak.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Lemah 2. Kesadaran kompos mentis. 3. GCS : 4-5-6 4. Nyeri dada 5. Klien sesak 6. Klien batuk 7. Nafsu makan menurun 8. TD : 120/80 mmHg 	
17 februari 2017		<p>RR : 24 x/menit</p> <p>Suhu : 36 °C</p> <p>Nadi : 88 x/menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Tidak keluar dahak <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	

S : Klien mengatakan sesak berkurang

O :

1. Keadaan umum : Lemah
2. Kesadaran kompos mentis.
3. GCS : 4-5-6
4. Nyeri dada
5. Klien sesak
6. Klien batuk
7. Nafsu makan menurun
8. TTV

TD : 120/90 mmHg

RR : 24 x/menit

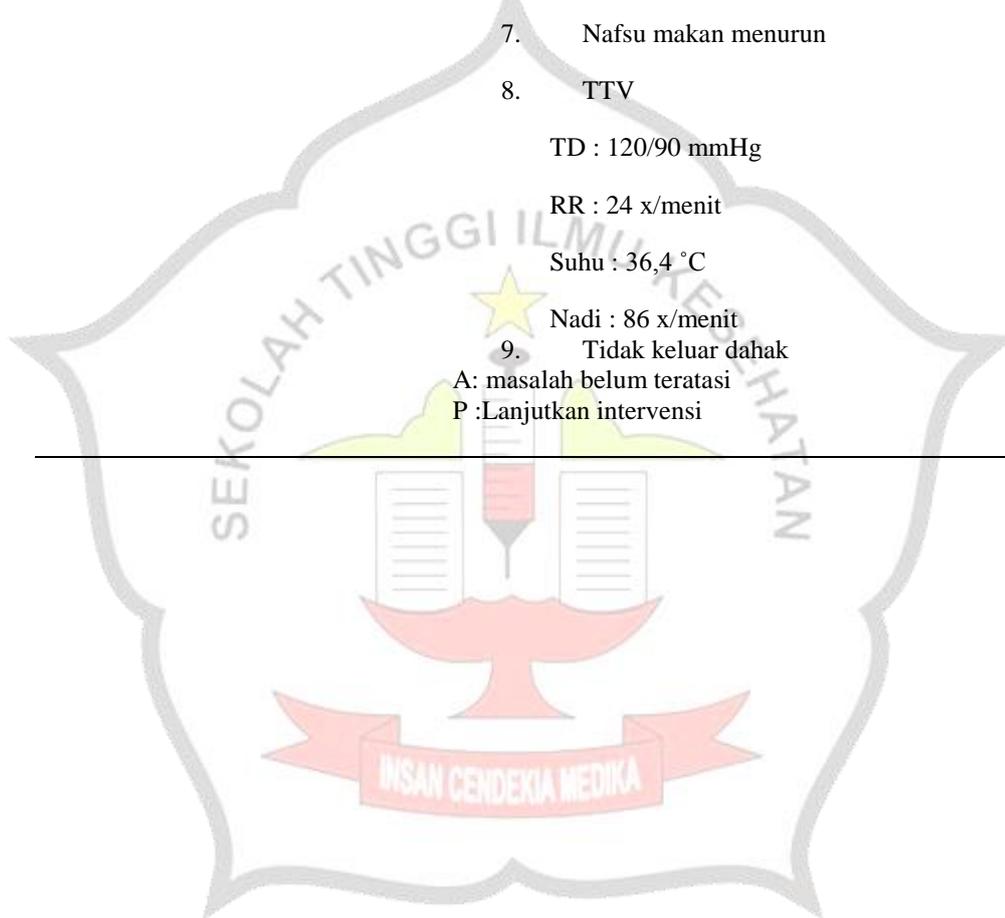
Suhu : 36,4 °C

Nadi : 86 x/menit

9. Tidak keluar dahak

A: masalah belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi



4.2 Pembahasan

Pada bab ini berisi perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus. Setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep. Pembahasan disusun sesuai dengan khusus. Pembahasan berisi tentang mengapa (Why) dan bagaimana (How). Urutan penulisan berdasarkan paragraf adalah F-T-O (Fakta – Teori – Opini), isi pembahasan sesuai dengan tujuan khusus yaitu :

4.2.1 Pengkajian

Hasil pengkajian secara wawancara dan observasi diperoleh data subjektif Ny. 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 Ny. 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.

Berdasarkan data yang ada diketahui bahwa terdapat perbedaan pola batuk antara Ny R dan Ny D, dimana pada Ny R batuk disertai dengan mengeluarkan dahak, sedangkan pada Ny D batuk tidak disertai dengan dahak. Hal ini jika ditinjau dari gejala respiratorik salah satu gambaran klinis dari pasien TBC adalah masalah Batuk. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus sifat batuk dimulai dari batuk kering (non produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum) ini terjadi lebih dari 3 minggu (Wahid, 2013). Selain batuk sesak napas, dimana Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, pada kondisi ini infiltrasinya sudah setengah bagian dari paru-paru (Wahid, 2013).

Menurut peneliti berdasarkan data yang ada diketahui bahwa terdapat perbedaan pola batuk antara Ny Sp dan Ny Sk, dimana pada Ny Sp batuk disertai dengan mengeluarkan dahak, sedangkan pada Ny Sk batuk tidak disertai dengan dahak. Perbedaan pola batuk antara Ny Sp dan Ny Sk bukanlah sesuatu bertentangan, sebab batuk yang disebabkan oleh penyakit TBC dapat dimulai dari batuk kering sebagaimana kasus pada Ny Sk, kemudian setelah terjadi peradangan akan berubah menjadi batuk produktif sebagaimana yang terjadi pada Ny Sp. Sesak yang dialami oleh kedua klien tersebut merupakan tanda dan gejala obyektif.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pada kasus Ny.Sp dan Ny. Sk ini peneliti menegakkan diagnosis utama yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas yang berhubungan dengan penumpukan sekret didukung oleh data-data subjektif pada Ny. Sp adalah klien yaitu sesak nafas mulai 31 januari 2017, 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 Ny. Sk didukung oleh data-data subjektif adalah sesak pada tanggal 06 Februari 2017, terpasang oksigenasi 4 lpm terdapat pemeriksaan pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, gerakan pernafasan ekspansi dada yang simetris, irama nafas tidak teratur.

Berdasarkan konsep teori, Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan kebersihan jalan napas (Nurarif dan Kusuma, 2015). Adapun batasan karakteristik diantaranya : Tidak ada batuk, suara nafas tambahan, perubahan frekuensi napas, sianosis, kesulitan berbicara atau mengeluarkan suara, penurunan bunyi nafas, dipsnew, sputum dalam jumlah yang berlebihan.

Peneliti memprioritaskan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas karena merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, hal ini jika tidak segera dilakukan akan

terjadi kolap paru. Menurut peneliti penetapan diagnosa keperawatan tersebut sudah sesuai dengan beberapa kriteria yang disyaratkan pada diagnosa tersebut. Dengan demikian pada hasil laporan studi kasus ini sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara laporan kasus dengan teori.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada studi kasus ini mengarah *Nursing Outcome Classification* (NOC) yang meliputi : *Respiratory status: ventilation, respiratory status: Airway patency* dan *Nursing Income Classification* (NIC) yang meliputi : *Airway management* yaitu : Monitor status oksigen pasien, monitor respirasi dan status O₂, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara nafas catat adanya suara tambahan, lakukan suction pada mayo, berikan pelembab udara kassa basah naci lembab, keluarkan sekret dengan batuk atau suction.

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015), pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas maka NOC yang ada adalah *Respiratory status: Ventilation* dan *Respiratory status: airway patency* dan NIC yang digunakan antara lain *Airway suction* dan *Airway management*. Adapun untuk intervensi disesuaikan dengan kondisi obyektif masing-masing klien. Menurut Nursalam (2008), rencana keperawatan secara sederhana

dapat diartikan sebagai suatu dokumentasi tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan, dan intervensi keperawatan.

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang diberikan pada klien ketidakefektifan bersihan jalan nafas sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara hasil laporan kasus dengan teori.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan NIC yaitu : *Airway management* yaitu : Monitor status oksigen pasien, monitor respirasi dan status O₂, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi.1, auskultasi suara nafas catat adanya suara tambahan, lakukan suction pada mayo, berikan pelembab udara kassa basah naci lembab, keluarkan sekret dengan mengajarkan kepada klien tentang cara batuk efektif : 1. Anjurkan klien untuk rileks tarik napas selama 10 detik, setelah hitungan 10 detik klien diminta untuk meghembuskan 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 segmen paru, memberikan oksigenasi 4 lpm, memposisikan klien semifowler, adanya suara napas tambahan yaitu ronchi, irama napas tidak teratur dan mendapatkan terapi farmakologi injeksi Ranitidine 1 amp, antrain 1 ampul dan obat oral isonamid 300 mg, rifamphisin 450 mg, etambutol 250 mg. Sedangkan pada

Ny. Sk memberikan oksigenasi 4 lpm, irama nafas tidak teratur, dan mendapatkan terapi farmakologi injeksi antrain 1 amp, dan obat oral isonamid 300 mg, rifamphisin 450 mg, etambutol 250 mg.

Menurut Bararah (2013), implementasi adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Jenis tindakan pada implementasi ini terdiri dari tindakan mandiri, saling ketergantungan atau kolaborasi, dan tindakan rujukan atau ketergantungan. Implementasi tindakan keperawatan dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan pada situasi nyata sering implementasi jauh berbeda dengan rencana. Oleh karena itu, sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisi saat ini. Perawat juga menilai diri sendiri apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, teknik sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan.

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan pada studi kasus pada kedua klien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas sudah sesuai dengan intervensi yang berisi kolaborasi dengan tim medis dalam perencanaan pemberian terapi tersebut untuk mengobati penyakit TB Paru.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tanggal 12 februari 2017 , klien 1 mengatakan sesak, keadaan umum : lemah, kesadaran composmentis, GCS : 4-5-6, TD 120/90 mmHg ,RR 25 x/menit, suhu 36,5 °C, nadi 86 x/menit, terpasang O₂ nasal kanul 4 lpm. Masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi . Pada tanggal 14 februari 2017, klien mengatakan masih sesak, keadaan umum : lemah, kesadaran composmentis, GCS : 4-5-6, batuk mengeluarkan dahak warna putih, TD 12/80 mmHg , RR 25 x/menit, suhu 36,5 °C, nadi 86 x/menit, terpasang O₂ nasal kanul 4 lpm. Masalah teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi. Pada tanggal 16 februari 2017 Klien mengatakan sesak berkurang, keadaan umum : cukup, kesadaran : composmentis, GCS : 4-5-6, batuk mengeluarkan dahak warna putih, TD 120/90 mmHg , RR 24x/menit, Suhu 36,5 °C, nadi 86 x/menit, masalah teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi .

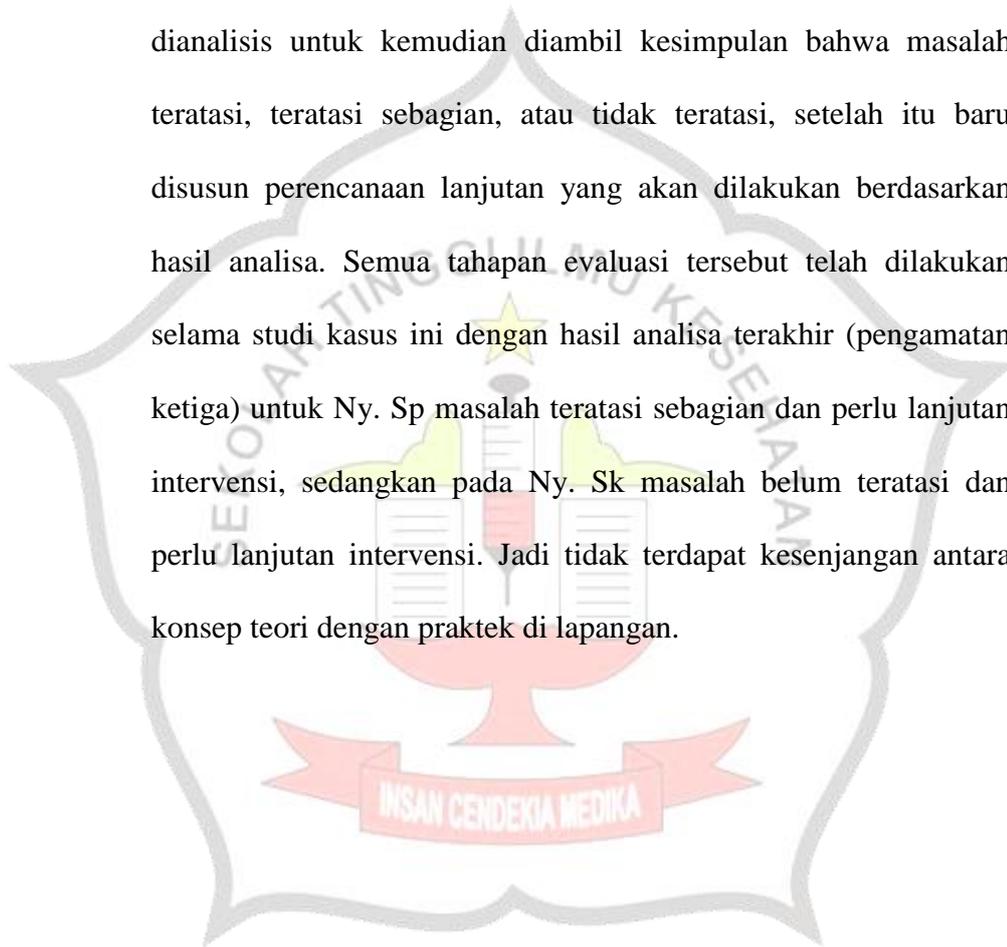
Pada tanggal 13 februari 2017 klien 2 Klien mengatakan sesak, keadaan umum : lemah, kesadaran composmentis, GCS : 4-5-6, nyeri dada,batuk tidak keluar dahak, nafsu makan menurun, TD 110/70 mmHg, RR 24 x/menit, suhu 36°C, nadi 89 x/menit, terpasang O₂ nasal kanul 4 lpm, masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi . Pada tanggal 15 februari 2017 klien mengatakan masih sesak, keadaan umum : lemah, kesadaran composmentis, GCS : 4-5-6, nyeri dada, batuk tidak keluar dahak,

nafsu makan menurun, TD 120/80 mmHg, RR 24 x/menit, suhu 36°C, nadi 88 x/menit, terpasang O2 nasal kanul 4 lpm, masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi. kemudian pada tanggal 17 februari 2017, klien mengatakan masih sesak, keadaan umum : lemah, kesadaran composmentis, GCS : 4-5-6, nyeri dada, batuk tidak keluar dahak, nafsu makan menurun, TD 120/90 mmHg, RR 24 x/menit, suhu 36,4°C, nadi 86 x/menit, terpasang O2 nasal kanul 4 lpm, masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi .

Menurut Griffith dan Christensen (dalam Nursalam, 2008), evaluasi sebagai sesuatu yang direncanakan dan perbandingan yang sistematis pada status kesehatan klien. Dengan mengukur perkembangan klien dalam mencapai suatu tujuan maka perawat dapat menentukan efektivitas asuhan keperawatan. Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan kecukupan data yang telah dikumpulkan dan kesesuaian perilaku yang diobservasi. Diagnosis juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Evaluasi juga diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara (Nursalam, 2008).

Berdasarkan hasil kajian kasus yang ada maka diketahui bahwa hasil evaluasi yang ada menentukan tindakan keperawatan berikutnya. Setelah dilakukan evaluasi pada hari pertama terhadap

perkembangan status sakit klien, maka akan dilanjutkan dengan menyusun implementasi berikutnya agar kondisi klien semakin membaik. Kegiatan yang dilakukan dalam evaluasi ini adalah mengevaluasi kondisi kesehatan klien berdasarkan penilaian subyektif klien, untuk dibandingkan dengan hasil obyektif yang diperoleh selama tindakan dilakukan, kemudian hasil tersebut dianalisis untuk kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi, setelah itu baru disusun perencanaan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa. Semua tahapan evaluasi tersebut telah dilakukan selama studi kasus ini dengan hasil analisa terakhir (pengamatan ketiga) untuk Ny. Sp masalah teratasi sebagian dan perlu lanjutan intervensi, sedangkan pada Ny. Sk masalah belum teratasi dan perlu lanjutan intervensi. Jadi tidak terdapat kesenjangan antara konsep teori dengan praktek di lapangan.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami tuberculosi dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

5.1 Kesimpulan

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan penulis pada tanggal 09 Februari 2017 diperoleh data subjektif Ny. 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 Ny. 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 Ny. Sp dan Ny. Sk yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang berhubungan dengan penumpukan sekret didukung oleh data-data subjektif pada Ny. Sp adalah klien yaitu sesak nafas mulai 31 Januari 2017, 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 Ny. Sk didukung oleh data-data subjektif adalah sesak pada tanggal 06 Februari 2017, 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 ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah dengan mengajarkan teknik batuk efektif.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah dengan mengajarkan teknik batuk efektif kepada Ny. Sp dan Ny. Sk dan mengamati respon pasien.
5. Setelah dilakukan tindakan keperawatan, penulis mengevaluasi kepada pasien setelah tindakan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari. Hasil evaluasi pada tanggal 16 februari 2017 pada Ny. Sp dan Ny. Sk adalah klien mengatakan sesak berkurang. Perbedaannya Ny. Sp batuk dengan mengeluarkan dahak, sedangkan Ny. Sk batuk tanpa mengeluarkan dahak.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain :

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan pelayanan kepada pasien lebih optimal dan meningkatkan pelayanan mutu rumah sakit.

2. Bagi pasien dan keluarga

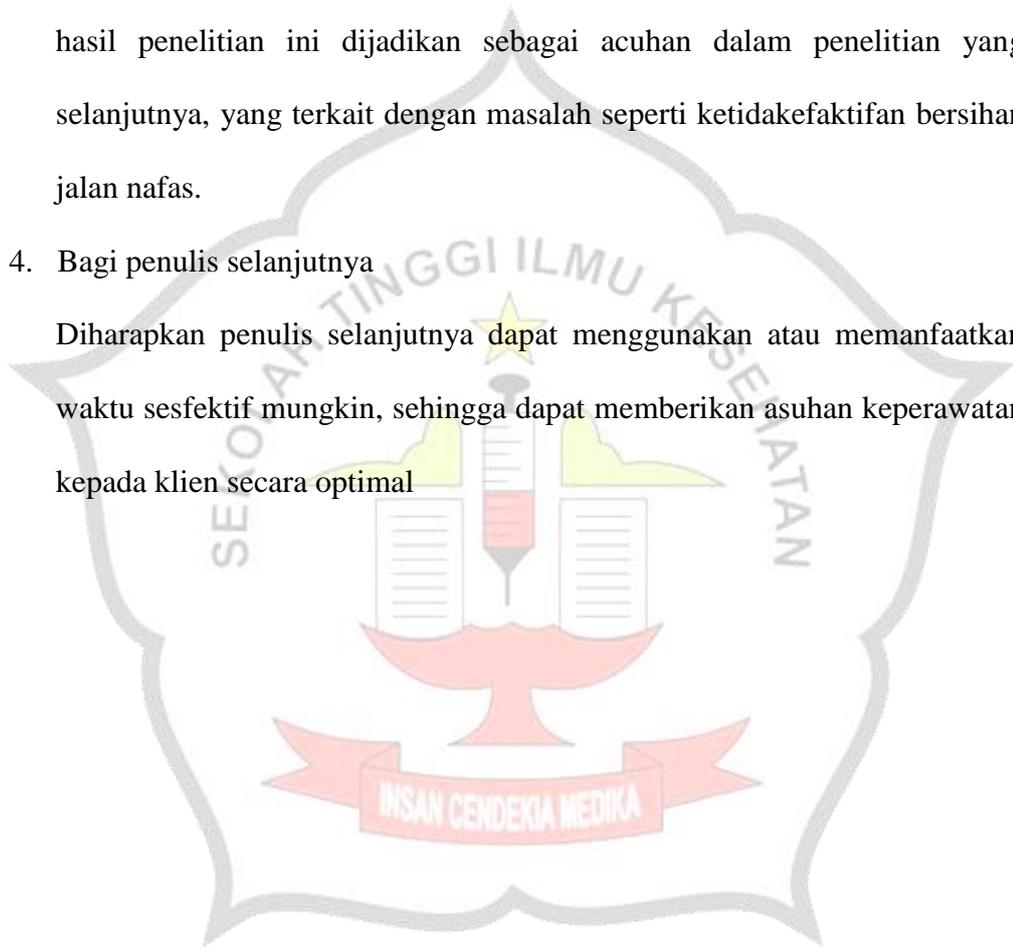
Diharapkan keluarga selalu menggunakan masker apabila berpaparan langsung dengan pasien TB Paru karena untuk mengurangi resiko penularan

3. Bagi institusi Pendidikan

Institusi pendidikan sebagai tempat menempuh ilmu keperawatan diharapkan hasil penelitian ini dijadikan sebagai acuan dalam penelitian yang selanjutnya, yang terkait dengan masalah seperti ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

4. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu sesefektif mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan kepada klien secara optimal



DAFTAR PUSTAKA

- Andra F.S & Yessie M.P. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Amin, Zulkifli & Asril Bahar. 2009. Pengobatan TB Termutakhir. In: *Buku Ajar IPD*. Jakarta: Interna Publishing
- Bulechek G, dkk. 2015. *Nursing Interventions Clarification (NIC)*. Singapore: Elviesier Inc
- Bambang. 2015. *Penderita TBC Terus Meningkat*. www.kabarbromoterkini.com. Diakses 19 Januari 2017
- Danusantoso, Halim. 2000. *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: Hipokrates
- Departemen Kesehatan (RI). (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. <http://www.depkes.go.id>. Diakses 3 Desember 2016
- Dinas Kesehatan. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan*. Diunduh pada tanggal 17 Januari 2017
- Dorland. 2012. *Kamus Saku Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Fauzia, Dina Fitri., Masrul Basyar & Asman Manaf. Insidensi Tuberkulosis Paru pada Pasien Diabetes Militus Tipe 2 di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.2016. Vol.5 no.2
- Lynda Jual Carpenito. 2010. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 13*. Jakarta: EGC
- Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika

Nanda Internasional. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Edisi: 10. EGC: Jakarta

Nurarif. A. H & Kusuma. H. 2015. *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction

Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta

Soemantri, I. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika

Tri, Maharani, dkk. 2016. *Panduan Karya Tulis Ilmiah: Studi Kasus Program Studi D-III Keperawatan*. Jombang: STIKes ICMe



JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN Th. 2016

No	Kegiatan	Bulan																							
		September				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pendaftaran Mahasiswa Peserta Studi Kasus																								
2	Pembimbingan Proposal Studi Kasus																								
3	Pendaftaran Ujian Proposal Studi Kasus																								
4	Ujian Proposal Studi Kasus																								
5	Revisi Proposal Studi Kasus																								
6	Pengambilan dan pengolahan data																								
7	Pembimbingan Hasil																								
8	Pendaftaran Ujian Sidang Studi Kasus																								
9	Ujian Sidang Studi Kasus																								
10	Revisi Studi Kasus dan Pengumpulan Studi Kasus																								

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama : Yunita Astri Widuri
NIM : 141210044
Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Klien Yang
Mengalami Tuberkulosis Paru Dengan
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, maka peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

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

Pasuruan, Februari 2017

Peneliti

Lampiran 3

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat :

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang akan saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan 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 unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Pasuruan, Februari 2017

Responden

()



**PRAKTIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKES ICME JOMBANG
2017**

PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

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

A. IDENTITAS PASIEN

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

B. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama :
2. Riwayat Penyakit Sekarang :

C. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular ya, jenis : tidak
2. Riwayat Penyakit Alergi ya, jenis : tidak
3. Riwayat Operasi ya, jenis : tidak

D. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

ya : tidak
jelaskan :

E. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI

POLA KEGIATAN	DI RUMAH	DI RUMAH SAKIT
Makanan Frekuensix/hr Jenis..... Diit Pantangan Alergi makanan yang disukai Minum Frekuensi..... x/hari Jenis..... Alergi		
Eliminasi BAB Frekuensix/hari warna konsistensi BAK FrekuensiX/Hari Warna		

Alat bantu		
Kebersihan Diri Mandi.....X/hari Keramasx/hari Sikat GigiX/Hari Memotong Kuku..... Ganti Pakaian		
Istirahat/Tidur Tidur siang.....jam Tidur Malamjam Kebiasaan Merokok/Jamu		

F. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda-tanda vital

S : °C N : x/mnt TD : mmHg
RR : x/mnt

Masalah Keperawatan :

2. Sistem Pernafasan (B₁)

- a. Hidung:
Pernafasan cuping hidung ada tidak
Septum nasi simetris tidak simetris
Lain-lain
- b. Bentuk dada simetris asimetris barrel chest
 Funnel chest Pigeons chest
- c. Keluhan batuk nyeri waktu napas
- d. Irama napas teratur tidak teratur
- e. Suara napas vesicular ronchi D/S wheezing D/S rales D/S
Lain-lain:

Masalah Keperawatan :

3. Sistem Kardiovaskuler (B₂)

- a. Keluhan nyeri dada ya tidak
- b. Irama jantung teratur tidak teratur
- c. CRT < 3 detik > 3 detik
- d. Konjungtiva pucat ya tidak
- e. JVP normal meningkat menurun
- Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

4. Sistem Persarafan (B₃)

- a. Kesadaran komposmentis apatis somnolen sopor koma
GCS :
- b. Keluhan pusing ya tidak
- c. Pupil isokor anisokor
- d. Nyeri tidak ya, skala nyeri : lokasi :
- Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

5. Sistem Perkemihan (B₄)

- a. Keluhan : kencing menetes inkontinensia retensi
 gross hematuri disuria poliuri
 oliguri anuri
- b. Alat bantu (kateter, dll) ya tidak
- c. Kandung kencing : membesar ya tidak
nyeri tekan ya tidak
- d. Produksi urine :..... ml/hari warna : bau :

Masalah Keperawatan :

e. Intake cairan : ora cc/hr parenteral :cc/hr
Lain-lain :

6. Sistem Pencernaan (B₅)

- a. TB : cm BB : kg
- b. Mukosa mulut : lembab kering merah stomatitis
- c. Tenggorokan nyd telan sulit men n
- d. Abdomen sup tegang nyeri tekan, kasi :
 Luka operasi jejas lokasi :
- Pembesaran hepar ya tidak
Pembesaran lien ya tidak
Ascites ya tidak
Mual ya tidak
Muntah ya tidak
Terpasang NGT ya tidak
Bising usus :x/mnt
- e. BAB :x/hr, konsistensi : lunak cair lendir/darah
 konstipasi inkontinensia kolostomi
- f. Diet adat lunak cair
Frekuensi :x/hari jumlah:..... jenis :

Masalah Keperawatan :

7. Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B₆)

- a. Pergerakan sendi bebas terbatas
- b. Kelainan ekstremitas ya tidak
- c. Kelainan tl. belakang ya tidak
- d. Fraktur ya tidak
- e. Traksi/spalk/gips ya tidak
- f. Kompartemen sindrom ya tidak
- g. Kulit ikterik sianosis kemerahan hiperpigmentasi
- h. Akral hangat panas dingin kering basah
- i. Turgor bai kurang jelek
- j. Luka : jenis : luas : bersih kotor
- Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

8. Sistem Endokrin

- a. Pembesaran kelenjar tyroid ya tidak
- b. Pembesaran kelenjar getah bening ya tidak
- Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

G. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

1. Persepsi klien terhadap penyakitnya
 cobaan Tuhan hukuman lainnya
2. Ekspresi klien terhadap penyakitnya
 murung gelisah tegang marah/menangis
3. Reaksi saat interaksi kooperatif tak kooperatif curiga
4. Gangguan konsep diri ya tidak
- Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

Masalah Keperawatan :

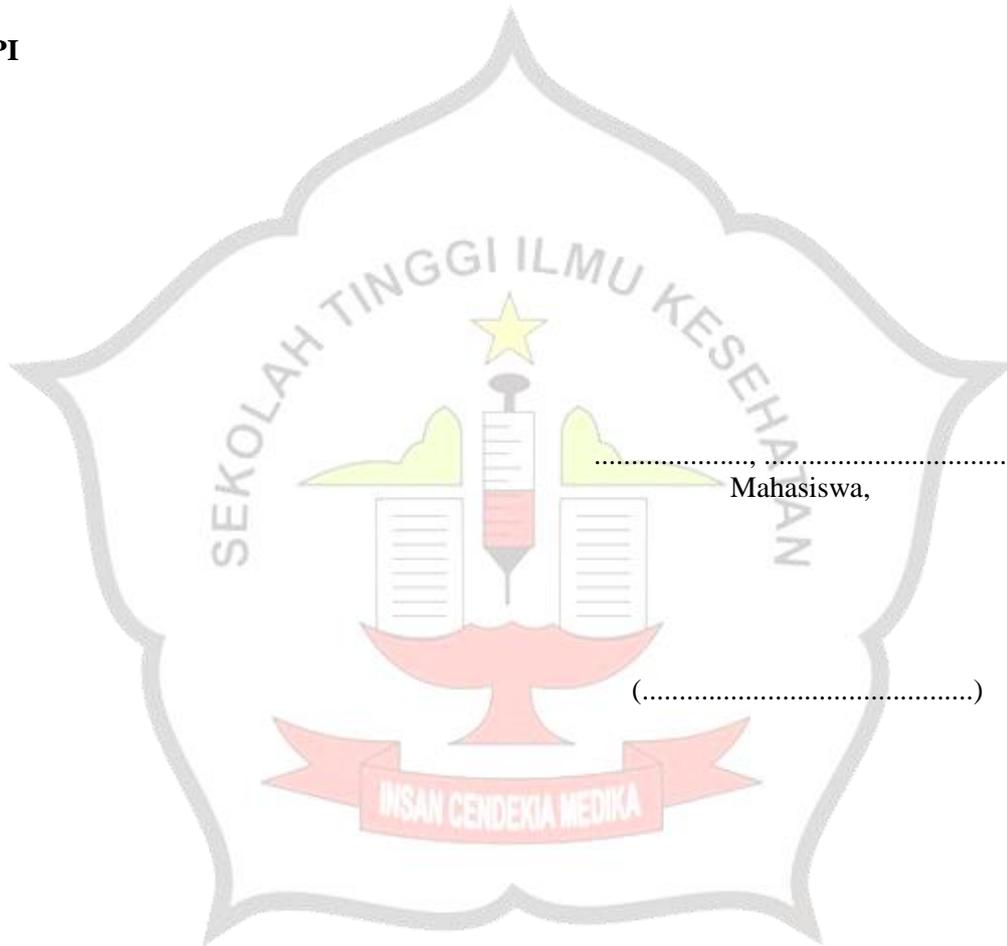
H. PENGKAJIAN SPIRITUAL

Kebiasaan beribadah sering kadang-kadang tidak pernah

Lain-lain :

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

J. TERAPI



ANALISA DATA

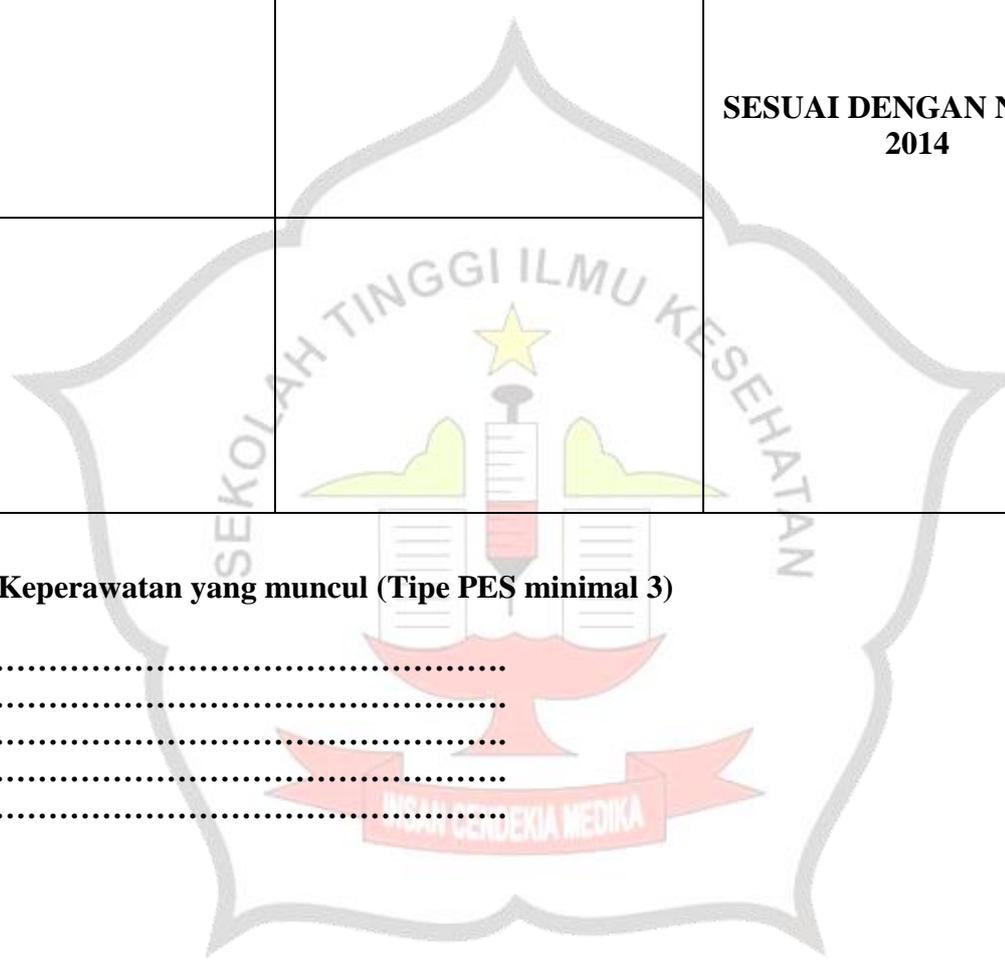
Nama :.....

No.RM:

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subyektif : Data Obyektif :		
		SESUAI DENGAN NANDA 2014

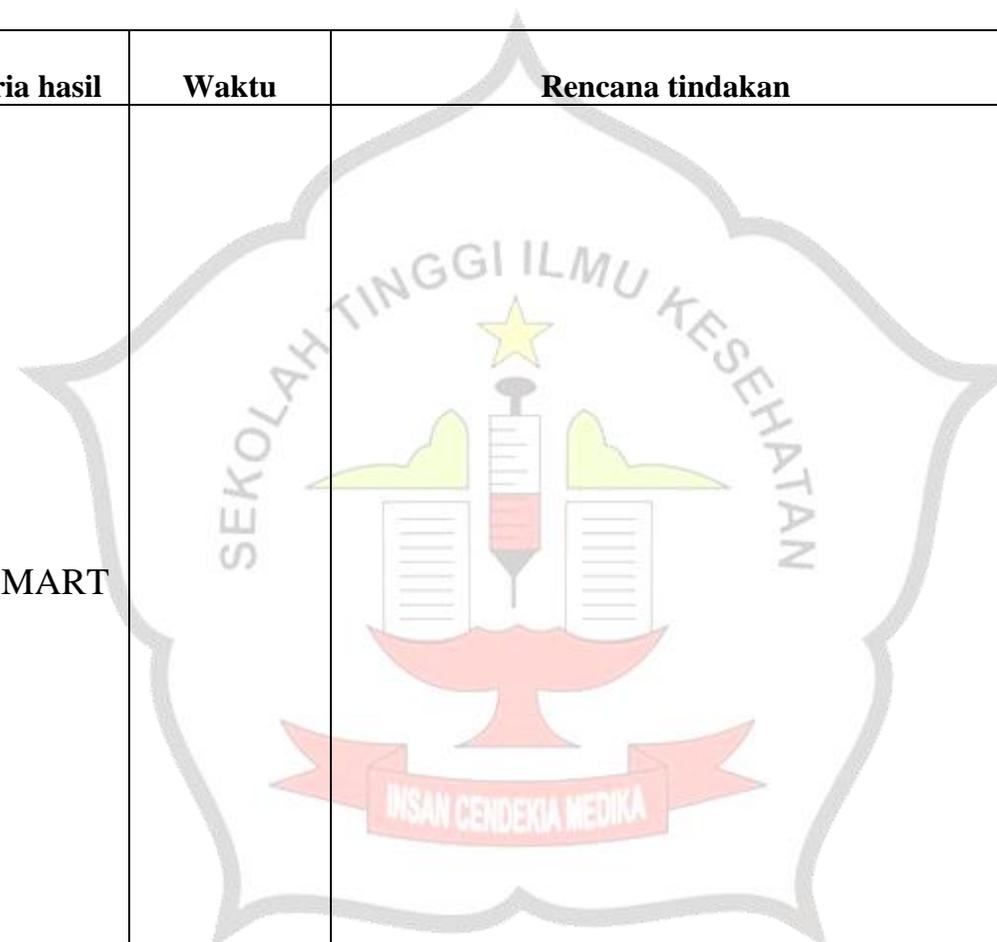
Diagnosa Keperawatan yang muncul (Tipe PES minimal 3)

1.
2.
3.
4.
5.



Intervensi Keperawatan

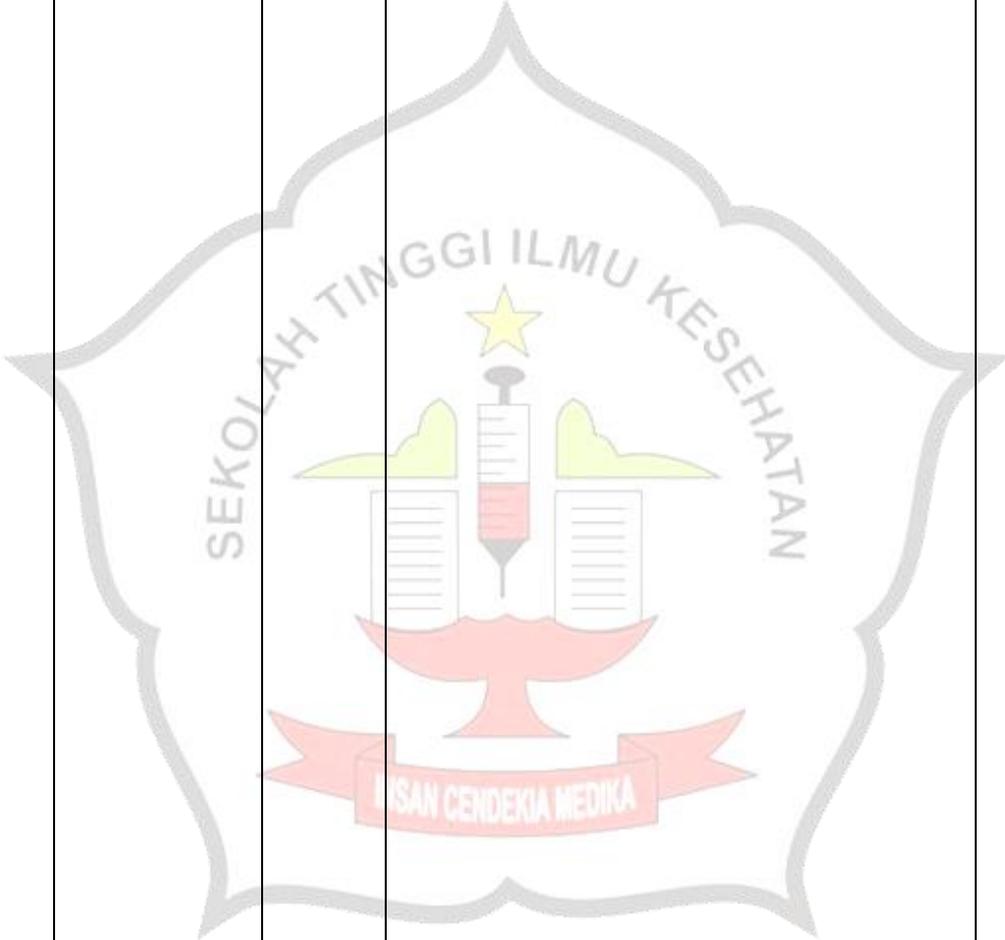
Hari/tanggal	No. diagnosa	Tujuan & kriteria hasil	Waktu	Rencana tindakan	Rasional
		Mengandung SMART			



Implementasi Keperawatan

Nama :

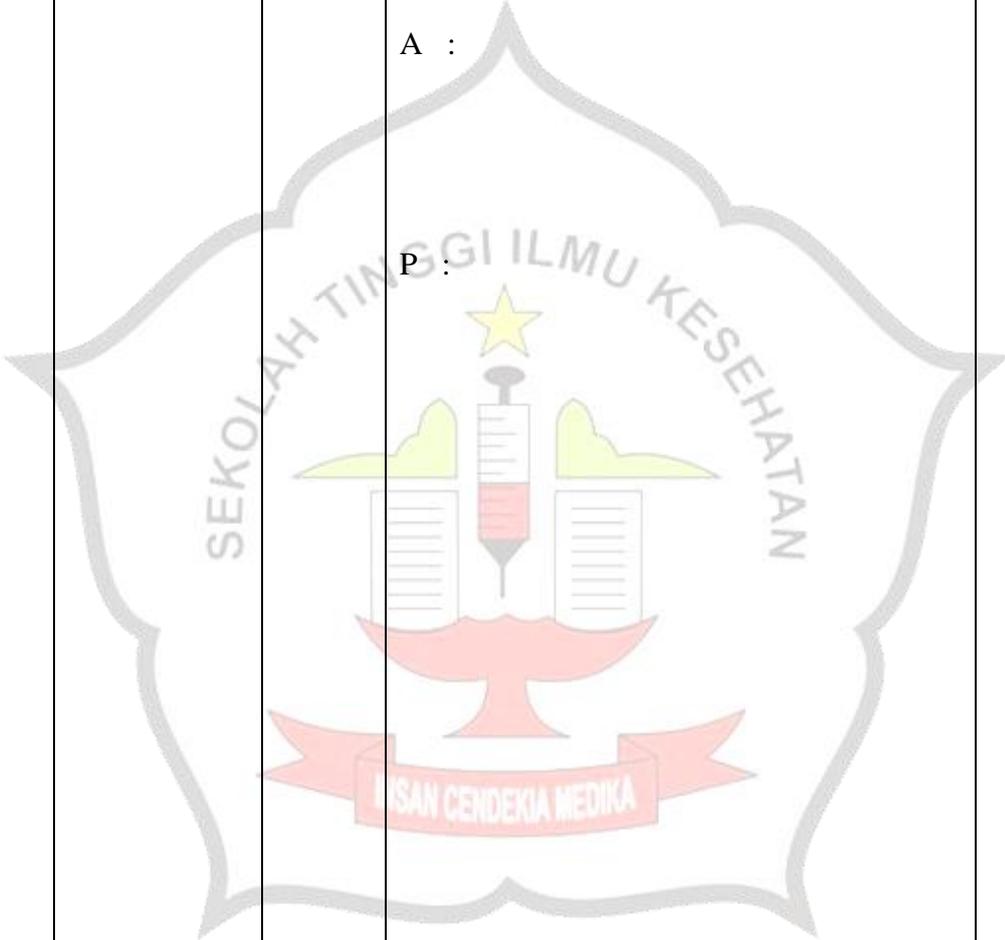
No.RM :

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Implementasi keperawatan	Paraf
 <p>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN</p> <p>WISAN CENDEKIA MEDIKA</p>				

Evaluasi Keperawatan

Nama :

No.RM :

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Perkembangan	Paraf
			S : O : A : P : 	

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STKES ICME JOMBANG
RUANG RSUD JOMBANG**

<i>DICHARGE PLANNING</i>	No. Reg : Nama : Jenis Kelamin : Alamat :
Tanggal MRS: Tanggal KRS:	Tanggal/Tempat Kontrol :
Dipulangkan dari RSUD JOMBANG dengan keadaan : <input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Pulang paksa <input type="checkbox"/> Pindah RS lain <input type="checkbox"/> Meninggal <input type="checkbox"/> Meneruskan dengan obat jalan	
Aturan Diet :	
Obat-obatan yang masih diminum dan jumlahnya :	
Cara perawatan luka di rumah :	
Aktivitas dan Istirahat :	
Lain-lain :	
Yang di bawa pulang (Hasil Lab, Foto, ECG) : <input type="checkbox"/> Lablembar <input type="checkbox"/> EKGlembar <input type="checkbox"/> Foto..... lembar <input type="checkbox"/> CT Scanlembar <input type="checkbox"/> USGlembar <input type="checkbox"/> lain-lainlembar	
Saya selaku keluarga menyatakan telah mendapat penyuluhan hal-hal tersebut di atas oleh mahasiswa D3 KEPERAWATAN STIKES ICME dan telah mengerti. <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">Jombang ,20...</div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;"> <p>Pasien/Keluarga</p> <p>(.....)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Perawat</p> <p>(.....)</p> </div> </div>	



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : '015/KTI-D3KEP/K31/073127/1/2017
Lamp. : -
Perihal : Pre survey data, Studi Pendahuluan

Jombang, 05 Januari 2017

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Bangil
di
Pasuruan

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre survey data, Studi Pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **YUNITA ASTRI WIDURI**
No. Pokok Mahasiswa / NIM : 14 121 0044
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Tuberkulosis Paru dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian permohonan ini dibuat. Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


Ketua
H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK: 01.06.054

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : '053/KTI-D3KEP/K31/073127/1/2017
Lamp. : -
Perihal : Penelitian

Jombang, 13 Januari 2017

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Bangil
di
Pasuruan

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **YUNITA ASTRI WIDURI**
No. Pokok Mahasiswa / NIM : 14 121 0044
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Tuberkulosis Paru dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian permohonan ini dibuat. Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


Ketua,
H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK: 01.06.054



PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL
Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 1 Februari 2017

Nomor : 445.1 / 209 / 424.202/2017 Kepada
Lampiran : - Yth. Ketua Stikes Insan Cendekia Medika
Hal : Persetujuan Study Ji. K.H Hasyim Asyari 171
Pendahuluan Mojosoongo
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 015/KTI-D3KEP/K31/073127/1/2017 tanggal 5 Januari 2017 perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan atas nama :

Nama : Yunita Astri Widuri
NIM : 14 121 0044
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Tuberkulosis Paru dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

maka pada prinsipnya kami MENYETUJUI yang bersangkutan untuk melakukan Survei Pendahuluan di RSUD Bangil selama 1 (satu) minggu terhitung mulai tanggal 1 – 4 Februari 2017 dengan ketentuan :

1. Menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Melaporkan diri kepada petugas di lokasi pengambilan data.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Kepala Bidang Penunjang



Kasi Dirjen

MARIYONO, SKM.

Penata Tingkat I

NIP. 19680525 199203 1 012

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Inst. Rekam Medik RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci – Bangil Pasuruan Kode Pos 67153
Telp. (0343) 744900; 747789 Faks. (0343) 744940,747789



Pasuruan, Februari 2017

Nomor : 445.1/322/1424.202/2017
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika
Jl. Kemuning No. 57
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 053/KTI-D3KEP/K31/073127/II/2017 tanggal 13 Januari 2017 perihal Penelitian serta Surat Rekomendasi Penelitian/Survey Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 072/61/424.104/SUR/RES/2017 tanggal 3 Februari 2017 atas nama:

Nama : YUNITA ASTRID WIDURI
NIM : 14 121 0044
Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Tuberkulosis Paru dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di RSUD Bangil Pasuruan.

maka pada prinsipnya kami MENYETUJUI yang bersangkutan untuk melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung tanggal 6 Februari – 5 Maret 2017.

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.

A.n. DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Plt. Kepala Bidang Penunjang



DIDIK MARIYONO, SKM

Penata Tingkat I

NIP. 19680525 199203 1 012

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruang Melati RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 23 Maret 2017

Nomor : 445.1 / 924 / 424.079/2016 Kepada
Lampiran : - Yth. Ketua Stikes Insan Cendekia Medika
Hal : Keterangan Selesai Jl. K.H Hasyim Asyari 171
Penelitian Mojosongo
JOMBANG

Menyambung surat kami Nomor : 445.1/322/424202/2017 tanggal
4 Februari 2017 perihal Persetujuan Penelitian atas nama :

Nama : Yunita Astri Wulandari
NIM : 14 121 0044
Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami
Tuberkulosis Paru dengan Masalah Ketidakefektifan
Bersihan Jalan Nafas di RSUD Bangil Pasuruan

Maka dapat kami informasikan bahwa mahasiswa tersebut di atas telah menyelesaikan pengambilan data penelitiannya di RSUD Bangil pada tanggal 6 Februari – 5 Maret 2017.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN

Kepala Bidang Penunjang

u.b

Kasi Diklat



DIDIK MARIYONO, SKM.

Penata Tingkat I

NIP. 19680525 199203 1 012

LEMBAR KONSULTASI

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

NAMA : YUNITA ASTRI WIDUEI
 NIM : 41210044
 JUDUL :
 PEMBIMBING I : Maharani Tri Purpitajari, S.Kep., Ns., MM.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1	4/2016	terbaca masalah	[Signature]
2	14/2016	masalah & faktor risiko	[Signature]
3	19/2016	masalah solusi psikologis.	[Signature]
4	29/2016	daftar pustaka masalah solusi	[Signature]
5	3/2017	bab I - masalah (angket bab 9, 10)	[Signature]
6	6/2017	penelitian daftar pustaka Lampiran 3	[Signature]

LEMBAR KONSULTASI

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

NAMA : YUNITA ASTRI WIDURI
 NIM : 141210044
 JUDUL :
 PEMBIMBING II : Ageng Catur W. S. Kep. Ns.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
	3 Januari 17	Bab I Revisi tulisan	
	6 Jan 17	Bab I Acc Bab 2, 3 Revisi	
		Bab 2 Acc	
		Bab 3 Revisi	
		Bab 3 Acc. siap ujian	
			

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
7	10/2007 1	maka ya	[Signature]
8.	28/2007 9	KWTG Head to toe fungsi sistem W Langit Bab 1	[Signature]
9	2/2007 5	Revisi bab II, W, D	[Signature]
10	9/2007 6	Revisi bab II head to toe	[Signature]
11	12/2007 6	pembuan revisi implementasi daftar pustaka	[Signature]
12	14/2007 6	pembahasan see -> maka ya	[Signature]

Lampiran 11

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : YUNITA ASTRID WIDURI

NIM : 141210044

Jenjang : Diploma

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 14 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



YUNITA ASTRID WIDURI
NIM : 141210044