


























































Revisi 2 Heru.docx

Date: 2019-09-04 10:36 WIB

* All sources 100 | Internet sources 28 | Own documents 5 | Organization archive 66

- ✓ [1] "AAN 1-5 DAPUS.doc" dated 2019-08-12
58.1% 265 matches
- ✓ [2] "Bagas 161210005.docx" dated 2019-07-03
45.1% 207 matches
- ✓ [3] "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-15
39.3% 188 matches
- ✓ [4] "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
28.5% 147 matches
- ✓ [5] "Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
18.1% 107 matches
- ✓ [6] "Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-17
10.4% 69 matches
⊕ 1 documents with identical matches
- ✓ [8] "Riska Nova 161210034.doc" dated 2019-07-17
9.1% 50 matches
- ✓ [9] "Teshalonica 161210041.pdf" dated 2019-07-03
8.9% 53 matches
- ✓ [10] repo.stikesicme-jbg.ac.id/1470/2/1512100... Walwafa Mustofa.pdf
9.1% 47 matches
- ✓ [11] "PRIYONO (161210031).docx" dated 2019-07-03
8.3% 43 matches
- ✓ [12] "skripsi YOHANES NEW.docx" dated 2019-07-15
8.2% 35 matches
- ✓ [13] "Nurul Aisyah 161210029.docx" dated 2019-07-18
6.6% 50 matches
- ✓ [14] "BERTHA RISWARDANI.docx" dated 2019-07-04
6.7% 37 matches
- ✓ [15] "Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03
6.6% 39 matches
- ✓ [16] repo.stikesicme-jbg.ac.id/1263/13/JURNAL RISKI UPLLOUD.pdf
6.3% 31 matches
- ✓ [17] "BERTHA RISWARDANI Revisi 161210006.docx" dated 2019-07-31
6.4% 28 matches
- ✓ [18] https://id.123dok.com/document/q29nn4pz-...bangil-pasuruan.html
5.3% 26 matches
- ✓ [19] "bab 1-5 Utari.docx" dated 2019-08-06
4.7% 22 matches
- ✓ [20] "skripsi MANSYUR.docx" dated 2019-07-15
4.9% 24 matches
- ✓ [21] "Revisi Ekanannda 161210012.docx" dated 2019-07-15
4.5% 27 matches
- ✓ [22] "Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01
4.8% 24 matches
- ✓ [23] "KTI WINDA1-5.docx" dated 2019-07-19
4.7% 21 matches
- ✓ [24] "Revisi Nova.doc" dated 2019-07-19
4.1% 30 matches
- ✓ [25] "skripsi SUKARMI NEW.docx" dated 2019-07-15
4.4% 23 matches
- ✓ [26] "Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03
4.6% 22 matches

- [27]  www.papertel.co.id/arkibases-data/pktkoms_2019/materi25/masalah_suci_kasus.pdf
4.6% 20 matches
-
- [28]  [www.stikesmukla.ac.id/downloads/D3 Keper...an KT1 2017_2018.doc](http://www.stikesmukla.ac.id/downloads/D3%20Keperawatan%20KT1%202017_2018.doc)
4.5% 20 matches
-
- [29]  "Revisi1 Priyono.docx" dated 2019-08-07
3.7% 25 matches
-
- [30]  "Fita Fatimah.pdf" dated 2019-07-17
4.3% 19 matches
-
- [31]  "Sheilaturoh Rohmah 161210037.doc" dated 2019-07-03
4.2% 18 matches
-
- [32]  "Revisi2 Bertha.docx" dated 2019-08-07
4.0% 17 matches
-
- [33]  "Indatul Nadhiroh.docx" dated 2019-07-24
4.0% 24 matches
-
- [34]  "Sutia 161210040.docx" dated 2019-07-15
4.0% 25 matches
-
- [35]  "Devi Wulansari 161210008.docx" dated 2019-07-19
4.1% 19 matches
-
- [36]  "Jilmy Mahantika.docx" dated 2019-07-24
3.6% 24 matches
-
- [37]  "AGUS WIRANTO 161210001.docx" dated 2019-07-03
3.6% 20 matches
-
- [38]  "Evi Hanifah.doc" dated 2019-07-24
3.8% 22 matches
-
- [39]  "BAB 1-5 Daeng Safti.docx" dated 2019-09-02
3.7% 21 matches
-
- [40]  "BAB 1-5 Mohammad Hakim.docx" dated 2019-09-02
3.8% 19 matches
-
- [41]  <https://id.123dok.com/document/y83ggdrq-...bangil-pasuruan.html>
3.6% 18 matches
-
- [42]  <https://dhanielhasudungan13.blogspot.com/2016/07/sistem-respirasi.html>
3.3% 21 matches
-
- [43]  "BAB 1-5 Aris Sunandar.docx" dated 2019-09-02
3.6% 19 matches
-
- [44]  "Leny Ayu.docx" dated 2019-07-24
3.4% 19 matches
-
- [45]  "Fikki Mega.docx" dated 2019-07-24
3.3% 18 matches
-
- [46]  https://n-toblog.blogspot.com/2015/12/laporan-pendahuluan-tbc-tuberkulosis_24.html
3.1% 21 matches
-
- [47]  "Elma Nuraini 161210015.docx" dated 2019-07-03
3.3% 20 matches
-
- [48]  <https://kebkas.blogspot.com/2018/11/tuberkulosis.html>
3.1% 21 matches
-
- [49]  <https://dedimuliadi7.blogspot.com/2015/05/askep-tb-paru.html>
3.0% 20 matches
-
- [50]  "BAB 1-5 eko tribowo.docx" dated 2019-08-12
2.9% 21 matches
-
- [51]  "Revisi Indatul Nadhiroh.docx" dated 2019-07-25
3.1% 20 matches
-
- [52]  <https://e-keperawatan.blogspot.com/2015/01/lp-tbc.html>
3.0% 19 matches
 2 documents with identical matches
-
- [55]  "BAB 1-5 Suaidi.docx" dated 2019-09-03
3.3% 18 matches
-
- [56]  <https://wiji-lestari.blogspot.com/2016/05/asuhan-keperawatan-dengan-tbc.html>
2.9% 18 matches

<input checked="" type="checkbox"/>	[57]	 https://www.perawatkitasatu.com/2019/03/laporan-pendahuluan-tuberkulosis-pdf-doc.html 2.8% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[58]	 "Desi Maulida 161210007.docx" dated 2019-07-15 3.0% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[59]	 "Susi Fitriana Dewi 161210039.doc" dated 2019-07-03 3.0% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[60]	 https://daek-chin.blogspot.com/2014/11/laporan-pendahuluan-tb-paru.html 2.7% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[61]	 https://fenacikasa.blogspot.com/2017/11/laporan-pendahuluan-tb-paru.html 2.8% 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[62]	 "PLAG SCAN KTI 18-07-2019 OKTAVIANI.docx" dated 2019-07-18 2.7% 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[63]	 "Revisi Ekanannda 161210012 fix.docx" dated 2019-07-16 2.5% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[64]	 "KTI WINDA 1.docx" dated 2019-07-24 2.8% 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[65]	 perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1401100050/14._BAB_3_.pdf 2.9% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[66]	 "BAB 1-5 RIKKA NUR.doc" dated 2019-07-17 2.4% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[67]	 https://www.slideshare.net/FransiskaOkta...sis-studi-kasus-2018 2.7% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[68]	 "Bab 1-5 Hardi.docx" dated 2019-08-06 2.3% 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[69]	 "Vila Nur Fika.doc" dated 2019-07-19 2.5% 15 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[70]	 "Revisi 1 Jilmy.docx" dated 2019-07-25 2.5% 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[71]	 perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1401100105/5._BAB_3_.pdf 2.5% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[72]	 "Revisi Indatul Nadhiroh 2.docx" dated 2019-07-27 2.4% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[73]	 "Revisi Saroh 161210035.docx" dated 2019-07-17 2.4% 15 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[74]	 "DESI MAULIDA AMALIYA 161210007.docx" dated 2019-07-16 2.4% 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[75]	 "PLAGSCAN 1-5 JILMY.docx" dated 2019-07-27 2.2% 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[76]	 "Revisi Mei 161210026.docx" dated 2019-07-15 2.3% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[77]	 "Dwi Istiani 161210010.pdf" dated 2019-07-03 2.1% 15 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[78]	 perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1401100057/8._BAB_3_.pdf 2.3% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[79]	 "Revisi2 Sheila.doc" dated 2019-08-09 2.0% 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[80]	 https://hatzsiahaan.blogspot.com/2008/05/tb-kehamilan.html 1.9% 11 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[81]	 "bab 1-5 Rita.docx" dated 2019-08-06 2.0% 15 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[82]	 "Revisi Riska Nova.doc" dated 2019-07-22 1.6% 15 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[83]	 "REVISI BAB 1-5 DESI M.docx" dated 2019-07-17 1.9% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[84]	 "Elka Keny.doc" dated 2019-07-19 1.9% 11 matches

<input checked="" type="checkbox"/>	[85]	"REVISI FRAKUR LENY AYU.docx" dated 2019-07-25 1.7% 11 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[86]	https://edoc.pub/proposal-effusi-pleuradocx-pdf-free.html 1.8% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[87]	"bab 1-5 Nur Afni.docx" dated 2019-09-02 1.5% 11 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[88]	"Yeni Mardiana.docx" dated 2019-07-19 1.8% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[89]	https://ristalikestar.blogspot.com/2016/03/konsep-dasar-askep-tuberkulosis.html 1.7% 11 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[90]	"BAB 1-5 RIKKA HOEYYY.doc" dated 2019-07-16 1.5% 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[91]	"Revisi Fikki Mega.docx" dated 2019-07-25 1.6% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[92]	https://edoc.pub/laporan-pendahuluan-fam-5-pdf-free.html 1.7% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[93]	"Devi Wulansari 161210008 Perpustakaan.docx" dated 2019-07-25 1.7% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[94]	"revisi evi 1.doc" dated 2019-07-27 1.8% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[95]	"Revisi Indatul Nadhiroh 3.docx" dated 2019-07-30 1.5% 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[96]	eprints.undip.ac.id/44615/3/2.pdf 1.4% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[97]	"Bab 1-5 eka r.doc" dated 2019-08-16 1.2% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[98]	https://kesehatan-tb.blogspot.com/2010/12/gambar-alur-diagnosis-tb-paru.html 1.3% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[99]	"Revisi 2 Ekananda.docx" dated 2019-07-16 1.2% 11 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[100]	https://mlengsee.wordpress.com/2010/11/1...ien-tuberkulosis-tb/ 1.3% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[101]	sir.stikom.edu/id/eprint/1707/4/BAB_II.pdf 1.3% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[102]	https://www.scribd.com/document/37078524...ar-Dan-Tidak-Menular 1.3% 4 matches

40 pages, 6018 words

PlagLevel: 65.7% selected / 71.4% overall

316 matches from 103 sources, of which 30 are online sources.

Settings

Data policy: *Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool*

Sensitivity: *Medium*

Bibliography: *Consider text*

Citation detection: *Reduce PlagLevel*

Whitelist: --

BAB I

PENDAHULUAN

^{[1]▶} 1.1 Latar Belakang

TB paru yaitu salah satu penyakit infeksi yang menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di dunia bahkan diperkirakan sepertiga penduduk dunia telah terkena penyakit ini (Jumlah, 2016).^{[1]▶}

Laporan dari WHO pada tahun 2016 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 2016 yaitu India (23%), Indonesia (10%) dan China (10%).^{[1]▶}

Indonesia saat ini berada pada peringkat kedua negara dengan beban TBC tertinggi di dunia. Pada tahun 2016 ditemukan jumlah kasus baru BTA positif sebanyak 176.677 kasus, menurun bila dibandingkan kasus BTA positif yang ditemukan tahun 2016 sebesar 196.310 kasus. Jumlah kematian karena TB diperkirakan 25 per 100.000 kematian (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).^{[1]▶} Sementara di RSUD Bangil Pasuruan mencatat jumlah pasien dengan TB Paru mulai bulan September 2016 sampai dengan bulan Januari 2017 mencapai 354 pasien.

Tuberkulosis karena virus Mycobacterium Tuberculosis. ^{[1]▶} 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). ^{[1]▶} Partikel aerosol ini terhirup melalui saluran pernapasan mulai dari hidung menuju paru-paru tepatnya ke alveoli paru. ^{[1]▶} Pada alveoli kuman TB paru mengalami pertumbuhan dan perkembangbiakan yang akan mengakibatkan terjadinya destruksi paru. ^{[1]▶} 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. ^{[1]▶} Oleh karena itu pada umumnya batuk karena TB adalah produktif, artinya berdahak (Danasantoso, 2015). ^{[1]▶}

Penatalaksanaan TB dibagi menjadi 3 bagian, yaitu pencegahan, pengobatan dan penemuan penderita. ^{[1]▶} Interpensi keprawatan buat pasien Tuberkulosis masalah ketidakepektifan bersihan jalan nafas dengan mengatur posisi tidur semi atau highfowler, mengajarkan teknik batuk efektif (NIC, 2016). Latihan Batuk efektif merupakan salah satu upaya yang di lakukan perawat (Somantri,2016). Batuk efektif yaitu kegiatan perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan nafas,. ^{[3]▶} Latian batuk efektif yang di lakukan yaitu dengan cara tarik nafas dalam 4-5 kali kemudian pada tarikan nafas dalam terakhir tahan nafas 1-2 detik kemudian angkat bahu dan dada serta batukkan dengan kuat dan spontan, keluarkan dahak dengan bunyi “ha..ha..ha” atau “huf..huf..huf”, ^{[3]▶} lakukan berulang kali sesuai kebutuhan. ^{[3]▶} Bila klien mampu di ulang setiap 1 sampai 2 jam. Berdasarkan penelitian terdahulu membuktikan latian batuk efektif sangat membantu dalam pengeluaran

sputum dan membantu membersihkan sekret pada jalan nafas serta mampu menangani sesak nafas pada pasien dengan TB Paru (Pranowo, 2015).

^[1]▶ 1.2 Batasan Masalah

Asuhan Keperawatan terhadap Klien TB Dengan Masalah ke Tidakevetifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan.

^[3]▶ 1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan terhadap klien tuberkulosis paru dengan Masalah Ketidakefektipan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan?

1.4 Tujuan

^[2]▶ 1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan Askep terhadap Klien Tuberkulosis paru Dengan Ketidakefektipan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan.

^[1]▶ 1.4.2 Tujuan Khusus dalam studi kasus ini yaitu: ^[3]▶

- 1) Melaksanakan pengakajian keperawatan terhadap klien tuberkulosis paru dengan Ketidakefektipan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan. ^[3]▶

- 2) Menetapkan diagnosas keperawatan terhadap klien tuberkulosis paru dengan ketidakevektifan bersihan jalan nafas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan.

1.5 Manfaat

1.5.1⁽¹⁾▶ Manfaat Teoritis

Untuk peningkatan ilmu pengetahuan dalam mencari pemecahan permasalahan kesehatan.

1.5.2⁽¹⁾▶ Manfaat Praktis

Manfaat penelitian ini bagi Klien dan Keluarga untuk menambah pengetahuan penyembuhan dengan kasus ketidak efektifan bersihan jalan nafas pada klien tuberkulosis paru, Bagi perawat sebagai bahan masukan dalam dasar penggunaan asuhan keperawatan terhadap pasien tuberkulosis paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas, Bagi institusi pendidikan menjadi pedoman dan pengembangan untuk meningkatkan mutu pendidikan di STIKes ICMe Jombang dalam melakukan praktik klinik

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

^{[1]▶} 2.1 Konsep Tuberkulosis

^{[1]▶} 2.1.1 Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir semua organ tubuh lainnya bakteri ini dapat masuk melewati saluran pernafasan dan pencernaan (GI), dan yang terakhir melalui luka terbuka pada kulit. Menurut Sylvia A.Price dalam Nurarif & Kusuma (2016)

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi Penyakit Dan Tipe Pasien

Menurut Depkes (2016), klasifikasi penyakit Tuberkulosis paru dan tipe klien digolongkan sebagai berikut:

^{[1]▶} 1) Klasifikasi terhadap organ tubuh yang terkena:

^{[9]▶} a. Tuberkulosis paru merupakan tuberkulosis yang menyerang jaringan paru. tidak termasuk dengan pleura dan kelenjar yang ada di hilus.

^{[1]▶} b. Tuberkulosis ekstra paru merupakan TB yang menjerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, sekaput jantung dll

2) Klasifikasi terhadap hasil pemeriksaan dahak mikroskopis, terhadap TB Paru:

^{[1]▶}
a. Tuberkulosis paru BTA positif.^{[1]▶}

1) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya yaitu BTA positif.^{[1]▶}

2) 1 atau lebih spesimen dahak yang hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan yang lalu dengan hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan sesudah pemberian antibiotik non OAT.

^{[101]▶}
b. Tuberkulosis paru BTA negatif

Kriteria diagnostik TB paru BTA negatif harus meliputi sebagai berikut :

^{[1]▶}
1) Paling tidak 3 spesimen dahak SPS yang hasilnya BTA negatif

2) Foto toraks abnormal^{[1]▶} melitahkan gambaran TB.^{[1]▶}

3) Klasifikasi terhadap tingkat keparahan penyakit

^{[1] ▶}
a. TB paru BTA negatif kemudian foto torak positif dibagi terhadap tingkat keparahan penyakitnya ,

4) Tipe Pasien

a) Kasus baru

Merupakan klien yang belum pernah diobati dengan OAT.

b) Kasus kambuh (Relaps)

Merupakan klien TB yang dahulunya sudah pernah mendapatkan pengobatan TB dan sudah dinyatakan sembuh .

2.1.3^{[1]▶} Etiologi

Tuberkulosis merupakan kuman berbentuk batang dengan panjang 1-4/Um dan tebal 0,3-0,6/Um. ^{[1]▶} Termasuk dalam kuman Myobacterium tuberculosis complex yaitu :

- 1) M. ^{[1]▶}Tuberculosis
- 2) Varian African I
- 3) M. ^{[89]▶}bovis.

Sebagian besar kuman terdiri dari asam lemak. Kuman tersebut dapat bertahan hidup terhadap udara kering ataupun dalam keadaan dingin . menurut (Asril Bahar,2017).

^{[1]▶}

Cara penularan TB Menurut (Depkes, 2016)

- 1) Sumber utama penularan yaitu klien TB BTA positif. ^{[1]▶}
- 2) Pada saat batuk maupun bersin, klien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak

2.1.4^{[1]▶} Manifestasi Klinis

Gejala utama kliens yang menderita TB paru yaitu batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. ^{[1]▶} Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, sesak nafas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, menurut (Depkes, 2016).

^{[1]▶} Gejala tambahan yang sering muncul (Asril Bahar. 2017):

1) Demam

Biasanya subvebril seperti demam flu. Tapi tak jarang dapat capai 40-41°C.

2) Batuk/Batuk Darah

Dapat terjadi karena iritasi terhadap bronkus..

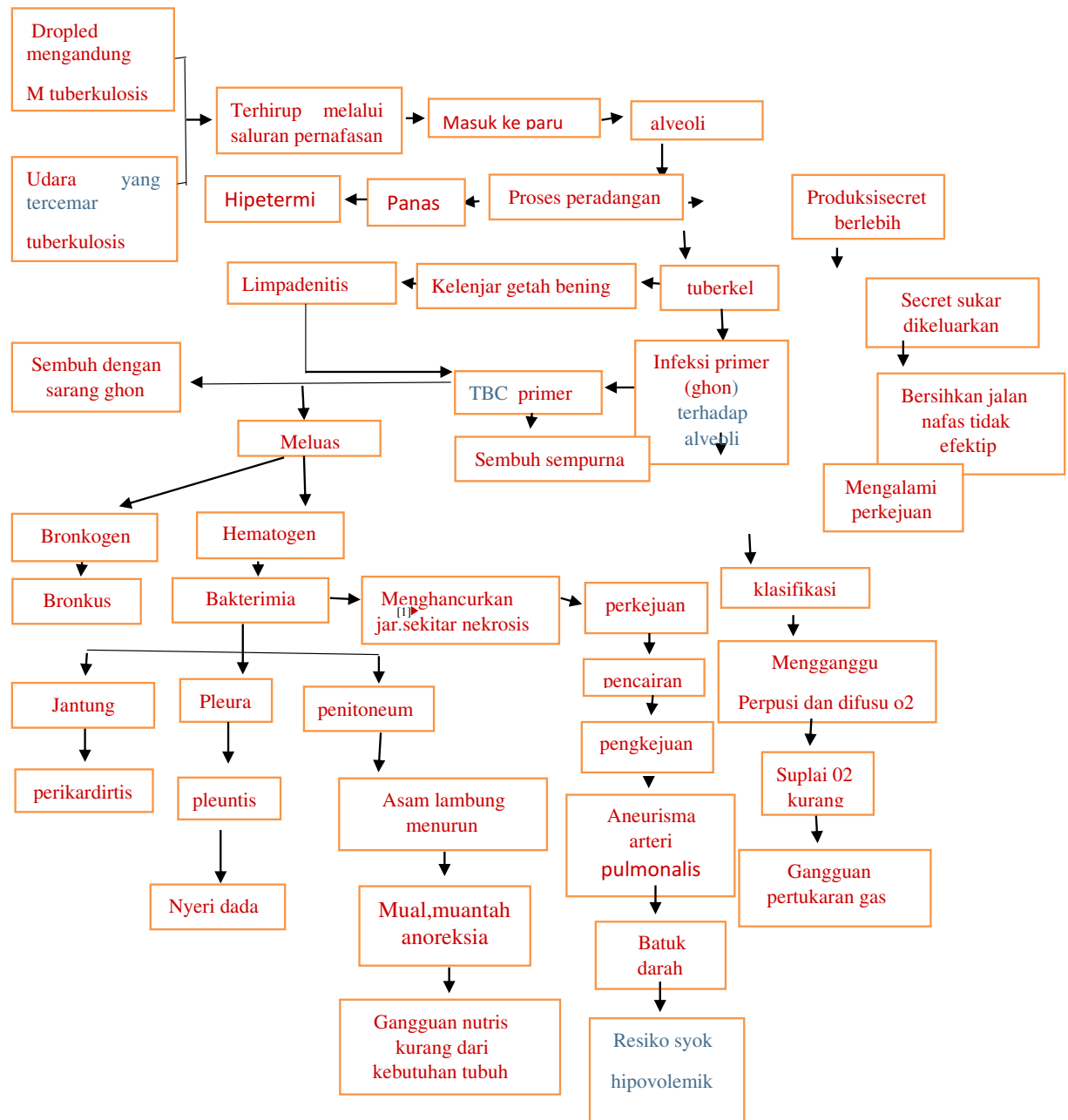
^{[1]▶} 3) Nyeri Dada

Nyeri dada timbul apabila inviltrasi rradang sudah sampai ke pleura sehingga dapat membuat pleuritis.

2.1.5 ^{[42]▶} Patofisiologi

Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh respon imunitas perantara sel. ^{[20]▶} Nekrosis bagians sentral lesi memberikan sebuah gambaran yang relatif padat yang disebut nekrosis kaseosa. Lesi primer pada paru dinam akan fokus Gohn. Materi tuberkulosis dilepaskan oleh dinding kavitas kemudian akan masuk kedalam percabangan trakeobronkhial. Proses ini akan berulang kembali kebagian lain dari paru-paru. ^{[1]▶} Bahannya perkejuan bisa kental sehingga tidak bisa mengalir melalui saluran penghubung sehingga kavitas penuh dengan bahan perkejuan dan lesi mirip sama lesi berkapsul yang tidak bisa terlepas. Penyakit ini bisa menyebar melewati getah bening maupun pembuluh darah.

2.1.6 pathway Tuberkulosis Paru (Muttaqin, 2016)



Gambar 2.1 Skema Pohon Masalah Tuberkulosis Paru (Muttaqin, 2016)

2.1.7^[1] Penatalaksanaan

1) Tujuan Pengobatan

Pengobatan TB bertujuan menyembuhkan kliens, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT.

2) Prinsip pengobatan^[1]

a. Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan.^[1]

1) Tahap awal (intensif)

Pada tahap intensif kliens mendapat obat tiap hari dan harus diawasi secara langsung buat mencegah terjadinya resistensi obat.

2) Tahap Lanjutan^[46]

a. Tahap lanjutanya penting buat membunuh kuman versister sehingga mencegah terjadinya kekampuhan

2.1.8^[1] Pemeriksaan penunjang

1. Kultur sputum : memperlihatkan hasil positif buat Mycobacterium tuberculosis pada stadium aktif .
2. Elektolit : mungkin abnormal tergantung pda lokasi dan beratnya infeksi
3. ABGS : mungkin abnormal, tergantung pada lokasi, berat dan sisa kerusakan paru.
4. Darah : leukositosis, laju endap darah meningkat.

^[1]▶ 2.2 Konsep Dasar Ke Tidak Efektifan Bersihan Jalan Nafas

^[1]▶ 2.2.1 Definisi

Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Nafas adalah kelebihan dan kekurangan oksigen dan/ atau eliminasi karbondioksida di membrane kapiler-alveolar. (Zul Dahlan, 2016)

^[1]▶ 2.2.2 Batasan Karakteristik

- 1) Perubahan frekuensi nafas
- 2) Kesulitan verbalisasi
- 3) Suara nafas tambahan
- 4) Sianosis

^[35]▶ 2.2.3 Faktor yang Berhubungan

^[1]▶ a. Lingkungan

- 1) Perokok
- 2) Perokok pasif
- 3) Terpanjan asap

^[1]▶ b. Obstruksi gangguan pertukaran gas

- 1) Eksudat dalam alveoli
- 2) Hiperplasia pada dinding bronkus
- 3) Penyakit paru obstruksi kronis
- 4) Sekresi yang tertahan

^[1]▶ c. Fisiologis

- 1) Asewma
- 2) Disfungsi neuromuscular
- 3) Infeksi

4) Jalan napas alergik

^[1]▶ 2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Ketidak Efektifan Bersihan

Jalan Nafas

^[2]▶ 2.3.1 Pengkajian

Menurut Muttaqin (2016), data yang dikaji pada asuhan dengan tuberkolosis paru adalah sebagai berikut :

Anamnesis

- a. Identitas Klien
- b. Keluhan utama
- ^[1] ▶ c. Riwayat Penyakit Saat ini
- d. Riwayat Penyakit Dahulu
- e. Riwayat Penyakit Keluarga

2.3.2 Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tindakan intelektual buat melengkapi proses keperawatan yang melihatkan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat buat memonitor "kealpaan" yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi intervensi.^[84]▶

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1^{[1]▶} Desain Penelitian

Desain penelitian yang dipakai adalah study kasus, yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi

3.2^{[1]▶} Batasan Istilah

Batasan istilah (atau dalam versi kuantitatif disebut definisi operasional) adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus studi kasus.^{[1]▶} Batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1.^{[1]▶} Asuhan keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan, yang meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok
2. Menurut Sylvia A. Price dalam Nurarif & Kusuma (2015), tuberculosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya
- 3.^{[1]▶} Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan kebersihan jalan napas (Nurarif & Kusma, 2015).
- 4.^{[47]▶} RSUD Bangil Pasuruan adalah rumah sakit negeri tipe C di kota Pasuruan yang dijadikan lokasi penelitian.

3.3^{[1]▶} Partisipan

Sbyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang didiagnosa medik mengalami Tuberkulosis Paru dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan nafas di RSUD Bangil.^{[1]▶} Adapun kriteria partisipan adalah sebagai berikut :

- 1.^{[1]▶} 2 klien yang mengalami Tuberculosis paru
- 2.^{[1]▶} 2 klien yang mengalami masalah pertukaran gas
- 3.^{[3]▶} 2 klien baru yang di rawat di Ruang Melati RSUD bangil pasuruan
- 4.^{[1]▶} 2 klien dan keluarag yang bersedia untuk di lakukan penelitian studi kasus

^{[3]▶} 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi Kasus Individu (di RSUD Bangil) Jalan Raya Raci Bangil Pasuruan Jawa Timur.^{[2]▶} Penelitian dilakukan mulai bulan

^{[1]▶} 3.5 Pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus adalah :

- 1.^{[1]▶} Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga, sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya)
- 2.^{[1]▶} Obserpasi dan Pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perskusi, Auskultasi) pada system tumbuh kleien

^{[1]▶} 3.6 Uji Keabsahan data

Uji keasbsahan data dimaksudkn untk mengji kualitas data/inprmasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi.^{[1]▶} Disamping

integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

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

^{[1]▶}3.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul.^{[35]▶} Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.^{[1]▶} 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.^{[1]▶} 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.^{[1]▶} Urutan dalam analisis adalah:

5. Pengumpulan data.^{[1]▶}

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen).^{[1]▶} Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip.

6. Kesimpulan.^{[27]▶}

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

^[23]▶ 3.8 Etik Penelitian

Beberapa prinsip etik yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain :

- ^[30]▶ 1. Informed Consent (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak buat bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu. ^[33]▶

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1^[2] Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Lokasi yang dipakai dalam penyusunan KTI studi kasus serta pengambilan data adalah di Ruang Teratai dengan kapasitas 4 pasien. Lokasi ini beralamat di Jl. Raya Raci – Bangil Pasuruan, Jawa Timur.

4.1.2 Pengkajian

1. Tabel 4.1^[2] Identitas Klien

IDENTITAS KLIEN	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. ^[2] P	Tn. ^[2] K
Umur	57 Th	61 Th
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	Tidak Sekolah
Pekerjaan	Petani	Petani
Status Perkawinan	Sudah menikah	Sudah menikah
Alamat	Semending Timur Pasinan Pasuruan	Gondang wetan Pasuruan
Suku/bangsa	Jawa / WNI	Jawa / WNI
Tanggal MRS	8 april 2019	8 april 2019
Tanggal Pengkajian	8 april 2019	8 april 2019
Jam Masuk	06:15 wib	12.00 wib
No. ^[1] RM	00431XXX	00342XXX
Diagnosa Masuk	TB Paru	TB Paru

\

2. Tabel 4.2^[2] 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 Tn. ^[1] P 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 ^[1] perhari. Ketika sakit Tn. ^[1] Sp makan 3x/hari, jenis bubur halus dengan jumlah sedikit. Tn. ^[1] P juga minum 3 x/hari dan susu.	Ketika sehat Tn. K 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 ^[1] perhari. Ketika sakit Tn. ^[1] Sk makan 3x/hari, jenis bubur halus dengan jumlah sedikit. Tn. K juga minum 3 x/hari dan susu.
Pola Eliminasi	Dirumah Tn. ^[1] P BAB 1 x/hari, jumlah sedang, warna kuning kecoklatan dan berbau khas. Tn. ^[1] P BAK 5 x/hari, konsistensi sedang, warna kuning keruh dan berbau khas. Ketika di RS Tn. ^[1] P BAB 2x selama di RS, jumlah sedikit, warna kecoklatan dan berbau khas. Tn. ^[1] P juga BAK dengan terpasang kateter	Dirumah Tn. K BAB 1 x/hari, jumlah sedang, warna kuning kecoklatan dan berbau khas. Tn. K BAK 5 x/hari, konsistensi sedang, warna kuning keruh dan berbau khas. Ketika di RS Tn. K BAB 2x selama di RS, jumlah sedikit, warna kecoklatan dan berbau khas. Tn. ^[2] K juga BAK dengan terpasang kateter volume kurang lebih 1000 ml/hari, warna kuning keruh dan berbau khas
Pola Istirahat Tidur	Ketika Tn. ^[1] P masih sehat, klien mengatakan waktu istirahat dan tidur klien paada malam hari kurang lebih 8 jam. ^[2] 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	Ketika Tn. ^[1] K masih sehat, klien mengatakan waktu istirahat dan tidur klien pada malam hari kurang lebih 8 jam. ^[2] Waktu tidur siang tidak menentu terkadang bisa tidur selama kurang lebih 12 jam dan terkadang tidak bisa tidur dan dalam keadaan sakit klien mengatakan waktu

	tidur malamnya tidak menentu sedangkan waktu tidur siang sedikit terganggu karena kebisingan.	tidur malamnya tidak menentu sedangkan waktu tidur siang sedikit terganggu karena kebisingan.
Pola Aktivitas	Disaat Tn. P ^[1] dirumah selalu melakukan aktivitas sesuai rutinitasnya sebagai ibu rumah tangga. ^[2] Tetapi di rumah sakit semuanya dibantu oleh keluarganya	Disaat Tn. K dirumah selalu melakukan aktivitas sesuai rutinitasnya sebagai ibu rumah tangga. ^[2] Tetapi di rumah sakit semuanya dibantu oleh
Pola Reproduksi Seksual	Klien sudah menikah, mempunyai 3 orang anak, suami masih hidup. ^[1] 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 Penanggulangan Stress	Tn. P ^[1] tidak mengalami stresse panjang karena di setiap klien punya masalah selalu memusyawarahkan dgn keluarga buat menentukan jalan kellularnya	Tn. K ^[1] tidak mengalami stress panjang karena disetiap klien mempunyai masalah selalu memusyawarahkan dengan keluarga untuk menentukan jalan kellularnya.

4.1.4 Tabel 4.3^[2] Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC (NURSING OUTCOME CALSSIFICATION)	NIC (NURSING INCOME CLASSIFICATION)
Klien 1		
Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret, batuk yang tidak efektif	Status pernafasan : ^[1] kepatenan jalan napas Indikator 1. Prekuensi naffas deviasi darri kisaran normal maupun sedang, ^[3] 2. Irama napas deviasi	a. Peningkatan (managemen) batuk ^[1] 1. Minta pasien untuk menarik nafas dalam, bungkukkan ke depan, lakukan tiga atau empat kali hembusan (untuk membuka area

- sedang dari kisaran normal / sedang (3)
3. Kedalaman inspirasi deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan (4)
 4. Ansietas depiasi ringan dari kisaranya norrmal/ ringan (4)
 5. Suara nafas tambhan depiasi sedang dari kisaran norrmal
 6. Pernafasan cuuping hidung depiasi ringan dari kisaran normal/ maupun ringan (4)
 7. Pengguna an otot bantu navas depiasi sedang dari kisaran normal maupun sedang (3)
2. Dukung pasien menarik napas dalam beberapa kali
 3. Dukung pasien untuk melakukan napas dalam, tahan selama 2 detik, bungkukkan ke depan, tahan 2 detik dan batukkan 2-3 kali
 4. Minta pasien untuk menarik napas dalam beberapa kali, krluarkan perlahan dan batukkan di akhir ekshalasi (pnghembusan)
 5. Minta pasien untuk batuk dilanjutkan dengan beberapa periode nafas dalam
- b. Monitor pernafasan
1. Monitor suara napas tambahan seperti ngorok, atau mengi
 2. Monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan nafas
 3. Auskultasi suara napas, catat area dimana terjai penurunan atau tidak adanya ventilasi dn keberadaan suara napas tambahan
 4. Mnitor kemampuan batuk efektif pasien
 5. Berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (nebulizer)
 6. Monitor hasil foto thorak
-

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

DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC (NURSING OUTCOME CALSSIFICATION)	NIC (NURSING INCOME CLASSIFICATION)
Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret,	Status pernafasan : kepatenan jalan napas Indikator ^[1] ▶ 1. Prekuensi nafas deviasi sedang dari kisaran normal/ sedang (3) ^[1] ▶ 2. Irama napas deviasi sedang dari kisaran normal/ sedang (3) ^[1] ▶ 3. Kedalaman inspirasi deviasi ringan dari	a. Peningkatan (managemen) batuk ^[1] ▶ 1. Minta pasien untuk menarik nafas dalam, bungkukkan ke depan, lakukan tiga atau empat kali hembusan (untuk membuka area (glotis)) ^[1] ▶ 2. Dukung pasien menarik napas dalam beberapa

-
- kisaran normal/ ringan
4. ^[1] ~~4~~ Pernafasan cupping hidung sedang dari kisaran normal/ sedang
 5. ^[1] ~~3~~ Pemakaian otot bantu nafas deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan (4)
- kali
3. Dukung pasien untuk melakukan napas dalam, tahan selama 2 detik, bungkukkan ke depan, tahan 2 detik dan batukkan 2-3 kali
 4. Minta pasien untuk menarik napas dalam beberapa kali, krluarkan perlahan dan batukkan di akhir ekhalasi (penghembusan)
 5. Minta pasien untuk batuk dilanjutkan dengan beberapa periode nafas dalam
- b. Monitor pernafasan
1. Monitor suara napas tambahan seperti ngorok, atau mengi
 2. Monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan nafas
 3. Auskultasi suara napas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara napas tambahan
 4. Mnitior kemampuan batuk efektif pasien
 5. Berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan
 6. ^[1] ~~1~~ Monitor hasil foto thorak (nebulizer)

c. Manajemen jalan

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

4.1.5 Tabel 4.4^[2] Implementasi Keperawatan

Klien 1 Tn. P^[2]

No	Tanggal	Diagnose keperawatan	Pukul	Tindakan	Paraf
1	8 april 2019	Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan	08.00 09:00 ^[1]	Memberikan injeksi ceftriaxone 1 ampul melalui IV, injeksi antrain 1 ampul melalui IV, injeksi omeprazole 40mg, Obat oral : isoniasid 300mg, rifampisin 450gr, etambutol 250gr Infus PZ 14 tpm	

sekret,	11.00	Memberikan nebul Pulmicort /18 jm
	11.30	Melakukan auskultasi adakah suara nafas tambahan atau tidak
	12.00	Monitor TTV : ^{[1]▶} TD : 110/70 mmHg ^{[1]▶} N : 84X/Menit ^{[1]▶} S : 36,5 °C RR : 28X/Menit SPO ₂ : 94% Kesadaran : Composmentis ^{[1]▶} GCS : 4-5-6
	09:00	Memposisikan klien dengan posisi semi fowler. ^{[1]▶}
9 april 2019	10:00	Mengajarkan klien tentang cara batuk efektif : ^{[1]▶} Anjurkan klien untuk rileks tarik nafas selama 10 detik setelah hitungan ke 10 detik klien di minta untuk menghembuskan nafas di sertai batuk . ulangi 1-2 kali. ^{[1]▶}
	11:00	Melakukan clapping dengan tujuan untuk melepaskan sekret yang bertahan atau melekat pada bronkus . ^{[2]▶}
		clapping dilakukan dengan cara membentuk kedua telapak tangan seperti mangkuk selama 1-2 menit pada tiap segmen paru auskultasi adanya suara nafas tambahan atau tidak memberikan injeksi codein 3x 10gr, injeksi topazole 2x40gr, injeksi metropenem 19gr, injeksi

10 april
2019

-
- 12:00 transamin 1 ampul, injeksi
omeprazole 40mg melalui IV,
Obat oral :
⁽¹⁾▶ OAT
Isonamid 1x150gr, fifamphisin
1x300gr, parasinamid 1x750gr,
etambutol 1x500gr
Infus PZ+adona 21 tpm
moxifloxoein 1x400 ampul
- 12:30 Monitor TTV :
TD : ⁽¹⁾▶ 110/80 mmHg
N : 82X/Menit
S : 36,5 °C
RR : 26X/Menit
SPO₂ : 95%
Kesadaran :
Composmentis
GCS : 4-5-6
- 08:00 Monitor TTV :
TD : ⁽¹⁾▶ 120/70 mmHg
N : 80X/Menit
S : 36,5 °C
RR : 24X/Menit
SPO₂ : 98%
Kesadaran :
Composmentis
GCS : ⁽²⁾▶ 4-5-6
- 09:00 Memberikan injeksi paracetamol
2x1
Infus PZ+adona 21 tpm, infus
moxifloxoein 1x400 ampul
OAT dilanjutkan
- 09:30 ⁽¹⁾▶ Mengkaji kembali kemampuan
kliens buat melakukan batuk
efektif
-

Klien 2 Tn. K^[2]

No	Tanggal	Diagnose keperawatn	Pukul	Tindakan	Paraf
1	8 april 2019	Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret,	08.00	Memberikan injeksi omeprazole 1x40mg, injeksi ceftriaone 1x2gr, injeksi antrain 3x1 ampul, melalui IV Infus NS 14 tpm	
			08.30	Memberikan nebulezer combivent 2,5 ml+PZ 2cc	
			09:00	Pemberian O ₂ naal kanul	
			10:00	Auskultasi adanya suara nafas tambahan atau tidak	
			12.00	Monitor TTV : TD : 130/90 mmHg ^[1] N : 86X/Menit S : 36,7 °C ^[1] RR : 28X/Menit SPO ₂ : 95% Kesadaran : Composmentis ^[1] GCS : 4-5-6 ^[1]	
			12.30	Memposisikan klien semi fowler	
			13.00	Mengajarkan klien tentang cara batuk efektif : Anjurkan klien untuk rileks tarik nafas selama 10 detik setelah hitungan ke 10 detik klien di minta untuk menghembuskan nafas di sertai batuk . ulangi 1-2 kali.	
	10 april 2019		08.00 ^[4]	Memberikan injeksi : Codein ^[1] 3x5gr, injeksi topzole 1x40gr melalui IV, Infus : hydromal 14tpm, infus	

10 april
2019

-
- moxifloxoein 1x400ampul,
OAT: ^[1]isoniasid 1x150gr,
rifamphisin 1x300gr,
parasinamid 1x500gr
- 08.30 Memberikan posisikan semi
fowler
Memberikan nebulizer
combivent 1 ampul+pz 2cc
- 08.45 Mengajarkan klien tentang cara
batuk efektif :
Anjurkan klien untuk rileks
tarik nafas selama 10 detik
setelah hitungan ke 10 detik
klien di minta untuk
menghembuskan nafas di sertai
batuk . ^[2]ulangi 1-2 kali
- 09.00 Memberikan O₂ nasal kanul
2lpm
- 10.00 Auskultasi suara nafas
tambahan ada atau tidak
- 11.00 Mengkaji ulang kemampuan
batuk efektif
- Monitor TTV :
TD : ^[1]120/80 mmHg
- 12.00 N : 88X/Menit
S : 36,5 °C
RR : 24X/Menit
- 08.00 SPO₂: 96%
Kesadaran :
Composmentis
GCS : 4-5-6
- 08.30 Memberikan injeksi : ^[1]codein
3x5gr, injeksi topzole 1x40mg
melalui IV
Infus : ^[2]hydromal 14 tpm, infus
moxifloxoein 1x400gr
-

09.00	Memberikan posisi semi fowler Memberikan nebul pulmicort
	Mengajarkan klien tentang cara batuk efektif : Anjurkan klien untuk rileks tarik nafas selama 10 detik setelah hitungan ke 10 detik
09.30	klien di minta untuk menghembuskan nafas di sertai batuk . ^[2] ulangi 1-2 kali
10.00 ^[1]	Mengauskultasi adanya suara nafas tambahan Memberikan oksigen nasal kanul 3 lpm

4.1.6 Tabel 4.5^[39] Evaluasi Keperawatan

Klien 1 Tn. P^[2]

Tanggal	Diagnose keperawatan	Catatan perkembangan	Paraf
8 april 2019	Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret,	<p>S :^[1] Klien mengatakan masih sesak dan batuk, batuk darah berkurang,</p> <p>O : 1. Keadaan umum: lemah 2. Kesadaran: Composmentis 3. GCS : 4-5-6 4. Klien sesak 5. Klien batuk 6. TTV^[1] TD 110/70 mmHg N 84x/menit S 36,5 °C RR 28X/menit SPO₂ 94% Ada suara tambahan ronhi Sputum BTA ada Mycobacterium Tuberculosis</p> 7. Terpasang O ₂ nasal kanul 3lpm 8. Ada dahak darah	

9 april 2019	<p>A : ^[1] Masalah belum teratasi</p> <p>P : ^[2] Lanjutkan intervensi</p> <p>2,3,4,5,6,7,8</p>
	<p>S : ^[1] klien mengatakan sesaknya sudah mulai berkurang, batuknya berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : lemah 2. Kesadaran composmentis 3. GCS 4-5-6 4. Klien sesak 5. Klien batuk 6. TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/80 mmHg N : 84x/menit S : 36,7 °C RR : 28x/menit SPO₂ : ^[1] 95% Ada suara tambahan ronchi Sputum BTA ada Mycobacterium Tuberkulosis 7. Terpasang O₂ nasal kanul 3lpm 8. Batuk darah berkurang <p>A : ^[1] Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : ^[3] Lanjutkan intervensi</p> <p>2,3,4,5,6</p>
10 april 2019	<p>S : ^[1] Klien mengatakan sesaknya sudah tidak ada, batuknya mereda, batuk darah tidak ada,</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : lemah 2. Kesadaran composmentis 3. GCS 4-5-6 4. Klien sesak 5. Klien batuk 6. TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/70 mmHg N : 80x/menit S : 36,6 °C

RR : 22x/menit

SPO₂ : 98%

Ada suara tambahan ronchi

Sputum BTA ada

Mycobacterium Tuberkulosis

7. Batuk darah mereda

A : masalah teratasi

P : intervensi di hentikan pasien pulang

berikan HE :

1. anjurkan minum obat rutin
 2. hidup sehat
 3. istirahat cukup
 4. kontrol rutin
-

Klien 2 Tn. K

Tanggal	Diagnosa keperawatn	Catatan perkembangan	Paraf
8 april 2019		<p>S : pasien mengatakan masih sesak, masih batuk,</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : lemah 2. Kesadaran composmentis 3. GCS 4-5-6 4. Klien sesak 5. Klien batuk 6. TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 130/90 mmHg N : 86x/menit S : 36,7 °C RR : 28x/menit SPO₂ : 95% Ada suara tambahan ronchi Sputum BTA ada Mycobacterium Tuberkulosis Retraksi dada berkurang <p>A : Masalah belum teratasi</p>	

9 april 2019	<p>P : ^[1]Intervensi di lanjutkan</p> <p>2,3,4,5,6,7,8</p> <p>S : ^[1]Pasiinya mengatakan sesaknya sudah mulai berkurang, batuk masih ada</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : lemah 2. Kesadaran composmentis 3. GCS 4-5-6 4. Klien sesak 5. Klien batuk 6. TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/80 mmHg N : 88x/menit S : 36,5 °C RR : 27x/menit SPO₂ : ^[1]96% Ada suara tambahan ronchi Sputum BTA ada Mycobacterium Tuberkulosis Retraksi dada berkurang <p>A : Masalah teratasi sebagian</p>
10 april 2019	<p>P : ^[2]lanjutkan intervensi</p> <p>2,3,4,5,6,,7</p> <p>S : ^[1]pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang , batuknya berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : lemah 2. Kesadaran composmentis 3. GCS 4-5-6 4. Klien sesak 5. Klien batuk 6. TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/70 mmHg N : 84x/menit S : ^[1]36,2 °C RR : 28x/menit SPO₂ : ^[1]96% Ada suara tambahan ronchi Sputum BTA ada Mycobacterium Tuberkulosis

Retraksi dada tidak ada]

A : Masalah teratasi sebagian

P : ^[1]Intervensi di lanjutkan oleh perawat
ruangan penelitian di hentikan.

4.2 Pembahasan

Bab berisi perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus. Adapun temuan perbedaan diuraikan dengan konsep.

^[1]Pembahasan disusun sesuai dengan tujuan khusus. Pembahasan ^[1]berisi tentang mengapa (Why) dan bagaimana (How). ^[1]Urutan penulisan berdasarkan paragraf F-T-O (Fakta – Teori – Opini), isi pembahasan dengan tujuan khusus yaitu :

4.2.1 ^[2]Pengkajian

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

^[1] Berdasarkan data yang ada diketahui bahwa terdapat persamaan pada pola batuk antara Tn P dan Tn K, dimana pada Tn.P dan Tn.K ^[1]batuk di sertai dahak yang sama sama berwarna hijau. ^[1]Hal ini jika ditinjau dari gejala respiratorik salah satu gambaran klinis dari pasien TBC adalah masalah batuk. (Wahid,2016)

4.2.2^{[1]▶} Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data tersebut dapat ditegakkan prioritas diagnosa keperawatan Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret.^{[1]▶} Diagnosa tersebut ditegakkan dengan alasan, karena pada saat pengkajian didapatkan data subyektif kasus 1 Tn. P^{[1]▶} mengatakan bahwa dirinya mengalami Sesak nafas, Batuk sejak 9 hari yang lalu mengeluarkan dahak berwarna hijau, nyeri dada saat menarik nafas dan kalau batuk kadang mengeluarkan darah.^{[1]▶} Data obyektif terdapat suara nafas tambahan yaitu Ronchi (+) ada gangguan pada saat aktivitas dan istirahat, dengan TTV : S : 36,5 °C, N : 84x/menit, TD : 110/70 mmHg, RR : 28x/menit, GCS: 4-5-6, KU : Lemah, Kes : Compos mentis, SPO₂ : 94%, Retraksi dada (+)

Sedangkan data subyektif pada kasus 2 Tn.K^{[1]▶} mengatakan bahwa ia mengalami batuk kurang lebih 2 minggu, nyeri dada saat batuk, dan batuk mengeluarkan dahak kental berwarna hijau.^{[1]▶} Dan data obyektif terdapat suara tambahan saat bernafas yaitu Ronchi (+), Retraksi dada (+), Dengan TTV S : 36,7 °C, N : 86x/menit, TD : 130/90 mmHg, RR : 28x/menit, GCS : 4-5-6, KU : Lemah , Kes : Compos mentis, SPO₂ : 95% dan juga terdapat pemasangan O₂ nasal 4 lpm.

^{[1]▶}Peneliti memprioritaskan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif karena merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, hal ini jika tidak segera dilakukan penanganan akan terjadi kolap paru.^{[1]▶} Menurut peneliti diagnosa keperawatan tersebut sudah sesuai dengan beberapa kriteria yang disyaratkan pada diagnosa tersebut.^{[1]▶} Dengan demikian hasil laporan studi kasis ini sesuai dengan terori atau tidak ada kesenjangan antara laporan dengan teori.

4.2.3^{[2]▶} Intervensi

Intervensi yang dilakukan pada studi kasus ini mengarah Nursing Outcome Classification (NOC) yang meliputi : status pernafasan : kepatenan jalan nafas.^{[1]▶} Dan Nursing Income Classification (NIC) yang meliputi :^{[2]▶} monitor status pernafasan dan oksigenasi, posisikan pasien untuk meringankan sesak nafas, motivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam, berputar dan batuk, auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun, atau tidak adanya suara nafas tambahan, kelola udara atau oksigen yang dilembabkan, instruksikan bagaimana agar melakukan batuk efektif,

Menurut Nurarif dan Kusuma (2016), pada diagnos keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif maka NOC yang ada adalah status pernafasan : kepatenan jalan nafas dan NIC yang digunakan antara lain manajemen pernafasan, peningkatan (managemen) batuk, status pernafasan.^{[1]▶} Adapun untuk intervensi disesuaikan dengan kondisi masing-masing klien.

4.2.4^{[2]▶} Implementasi

Implementasi yang dilakukan NIC yaitu : manajemen pernafasan yaitu : monitor status oksigen pasien, montitor resvirasi dan status O2, keluarkan sekret dengan mengajarkan batuk efektif pada klien :^{[1]▶} 1. anjurkan klien untuk rileks napas selama 10 detik, setelah hitungan 10 detik klien diminta untuk menghembuskan napas disertai batuk.^{[1]▶} 2. melakukan clapping dengan tujuan untuk melepaskan sekret yang bertahan atau melekat pada bronkus.^{[1]▶} Clapping dilakukan dengan cara membentuk kedua tangan seperti mangkok selama 1-2 menit pada tiap sigmen paru, memberikan oksigen 4lpm, memposisikan klien semifowler, adanya suara tambahan yaitu ronchi, irama napas tidak teratur dan mendapatkan terapi farmakologi injeksi antrain 3x1 gr, injeksi omeprazole 1x40 mg, injeksi ceftriaxon 2x1 gr, dan obat oral isoniasid 1x150mg, rifamphisin 1x300mg, parasinamid 1x750mg, etambutol 1x500mg, dan mendapatkan nebul

pulmicort /18jam. Sedangkan pada Tn.K^{[1]▶} memberikan oksigen 4lpm, irama nafas tidak teratur, terdapat suara nafas tambahan ronchi, dan mendapatkan terapi farmakologi injeksi paracetamol 2x1 dan OAT di lanjutkan.

4.2.5 Evaluasi^{[2]▶}

Pada tanggal 23 maret 2019, klien 1 mengeluh masih sesak dan batuk, batuk darah berkurang,Keadaan umum: lemah,, Kesadaran: Composmentis, GCS^{[1]▶} : 4-5-6, TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, S 36,5 °C, RR 28X/menit, SPO₂ 94%, Ada suara tambahan ronh, ada Mycobacterium Tuberculosis, Terpasang O₂ nasal kanul 3lpm, Ada dahak darah, Masalah belum teratasi, Lanjutkan intervensi.^{[2]▶} Pada tanggal 21 maret 2019 klien mengatakansesaknya sudah mulai berkurang, batuknya berkurang , Keadaan umum : lemah, Kesa daran composmentis, GCS 4-5-6, TD : 110/80 mmHg, N : 84x/menit, S : 36,7 °C, RR : 28x/menit, SPO₂^{[1]▶} : 95%, Ada suara tambahan ronchi , ada Mycobacterium Tuberculosis, Terpasang O₂ nasal kanul 3lpm, Batuk darah berkurang, Masalah teratasi sebagian, Lanjutkan intervensi.^{[2]▶} Pada tanggal 22 maret 2019 Klien mengatakan sesaknya sudah tidak ada, batuknya mereda, batuk darah tidak ada,, Keadaan umum^{[1]▶} : lemah, Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, TD : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, S^{[1]▶} : 36,6 °C, RR : 22x/menit, SPO₂^{[1]▶} : 98%, Ada suara tambahan ronchi , ada Mycobacterium Tuberculosis, masalah teratasi, intervensi di hentikan pasien pulang berikan HE^{[1]▶} :anjurkan minum obat rutin, hidup sehat , istirahat cukup, kontrol rutin.

^{[1]▶} Pada tanggal 20 maret 2018 klien mengeluh masih sesak, masih batuk,Keadaan umum : lemah, Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, TD : 130/90 mmHg, N : 86x/menit, S : 36,7 °C, RR : 28x/menit, SPO₂^{[1]▶} : 95%, Ada suara tambahan ronchi , ada Mycobacterium Tuberculosis, Retraksi dada berkurang, Masalah belum teratas, Intervensi di lanjutkan.^{[2]▶} Pada tanggal 21 maret 2019 Pasiennya mengatakan sesaknya sudah mulai berkurang, batuk masih ada , Keadaan umum :^{[1]▶}

lemah, Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, TD : 120/80 mmHg, N : 88x/menit, S : 36,5 °C, RR : 27x/menit, SPO₂ : 96%, Ada suara tambahan ronchi , ada Mycobacterium Tuberkulosis, Retraksi dada berkurang, Masalah teratasi sebagian,, lanjutkan intervensi. Pada tanggal 22 maret 2019 pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang , batuknya berkurang, Keadaan umum : lemah, Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, TD : 120/70 mmHg, N : 84x/menit, S : 36,2 °C, RR : 28x/menit, SPO₂ : 96%, Ada suara tambahan ronchi , ada Mycobacterium Tuberkulosis, Retraksi dada tidak ada, Masalah teratasi sebagian, Intervensi di lanjutkan oleh perawat ruangan penelitian di hentikan.

^[9] BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami tb dengan Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

5.1 Kesimpulan

1. Hasil pengajian yang telah dilakukan penulis pada tanggal 8 april 2019 diperoleh data subjektif bahwa Tn.P^[1] yang mengeluhkan sesak nafas dan diperoleh data objektif pernafasan pasien 26 x/menit Sedangkan pada Tn.K^[1] keluhan utamanya sesak nafas kemudian diperoleh data obyektif pernafasan pasien 24 x/menit, batuk tanpa mengeluarkan dahak, suara nafas ronchi.

2. ^[1]Diagnosa utama pada klien Tn.P dan Tn.K^[66] yaitu

yang berhubungan dengan penumpukan secret di dukung oleh data-data subjektif pada Tn.P^[1] adalah klien yaitu sesak nafas mulai 1 april 2019, terpasang oksigenasi 4 lpm, adanya suara nafas tambahan yaitu ronchi, irama nafas tidak teratur, sedangkan pada Tn.K^[1] didukung oleh data-data subjektif adalah sesak pada tanggal 28 maret 2019,

terpasang oksigenasi 4 lpm terdapat pemeriksaan pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, gerakan pernafasan ekspansi dada yang simetris, irama nafas tidak teratur.

^[1]▶ 5.2 Saran

Berbasarkan keesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain :

^[1]▶ 1. Bagi Rumah Sakit

Digarapkan memberikan pelayanan pada klien lebih optimal dan meningkatkan pelayanan mutu rumah sakit.

^[1]▶ 2. Bagi pasien dan keluarga

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

^[2]▶ 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 gangguan pertukaran gas

^[1]▶ 4. Bagi penulis selanjutnya

Berharap penulis selanjutnya dapat memanfaatkan waktu se efektif mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan kepada klien secara optimal

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Zulkifli & Asril Bahar. 2016. Pengobatan TB Termutakhir. In: ^[1] **Buku Ajar**
- Andra F.S & Yessie M.P. 2016. Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bambang. 2018. Penderita TBC Terus Meningkat. www.kabarbromoterkini.com. Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta:
- Bulechek G, dkk. 2018. ^[1] **Nursing Interventions Clarification (NIC)**. Singapore: Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. 2016. Vol.5 no.2
- Danusantoso, Halim. 2015. Buku Saku Ilmu Penyakit Paru. Jakarta: Hipokrat ^[2] Departemen Kesehatan (RI). (2015). Profil Kesehatan Indonesia 2014. **Diakses 19 Januari 2017**
- Dinas Kesehatan. 2015. Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan. Diunduh pada Dorland. 2012. Kamus Saku Kedokteran. Jakarta: **EGC**
- Fauzia, Dina Fitri, Masrul Basyar & Asman Manaf. Insidensi Tuberkulosis Paru <http://www.depkes.go.id>. Diakses 3 Desember 2016
IPD. Jakarta: Interna Publishing . Jakarta: **EGC**
- Lynda Jual Carpenito. 2015. Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 13. : Medi Action
- Muttaqin, Arif. 2016. ^[2] **Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Nanda Internasional**. 2015. Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi
- Nurarif. A. H & Kusuma. H. 2017. APLIKASI Asuhan Keperawatan
- Nursalam. 2016. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan. ^[1] **Pada Pasien tuberculosis di Ruang Rawat Inap Penyakit Pernapasan**. Jakarta: Salemba Medika
- Soemantri, I. 2016. Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan ketidak efektifan bersihan jalan nafas
- Septia, dkk. ^[4] **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru**. JOM PSIK Vol.1 No.2.
- Siswanto, dkk. 2015. ^[4] **Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis**. Jurnal Kesehatan Andalas Vol.4 No.3.

Sivani&Sunes. 2016.^[4] Hubungan Peran Aktif Keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) dan Angka Kesembuhan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol.4 No.2 Desember 2016.