











































































Revisi 3 Heru.docx

Date: 2019-09-04 13:12 WIB



* All sources 86 | Internet sources 10 | Own documents 10 | Organization archive 64



- [2] "AAN 1-5 DAPUS.doc" dated 2019-08-12
41.9% 131 matches
- [3] "Bagas 161210005.docx" dated 2019-07-03
37.6% 114 matches
- [4] "BAB 1-5 Slamet Mukti Sri H.docx" dated 2019-09-04
19.1% 55 matches
- [5] "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-15
16.7% 54 matches
- [6] "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
11.1% 37 matches
- [7] "PRIYONO (161210031).docx" dated 2019-07-03
9.8% 27 matches
- [8] "Teshalonica 161210041.pdf" dated 2019-07-03
10.0% 36 matches
- [9] "Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
8.0% 29 matches
- [10] "skripsi YOHANES NEW.docx" dated 2019-07-15
7.7% 25 matches
- [11] "Revisi1 Priyono.docx" dated 2019-08-07
5.7% 18 matches
- [12] "BERTHA RISWARDANI.docx" dated 2019-07-04
5.0% 19 matches
- [13] "Riska Nova 161210034.doc" dated 2019-07-17
5.4% 23 matches
- [14] "BAB 1-5 Siti Mariyati.docx" dated 2019-09-04
4.9% 21 matches
- [15] "Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-17
4.9% 16 matches
1 documents with identical matches
- [17] "Revisi Nova.doc" dated 2019-07-19
4.2% 18 matches
- [18] "bab 1-5 Utari.docx" dated 2019-08-06
3.5% 18 matches
- [19] "BAB 1-5 Daeng Safti.docx" dated 2019-09-02
3.7% 16 matches
- [20] "BERTHA RISWARDANI Revisi 161210006.docx" dated 2019-07-31
3.4% 11 matches
- [21] "Sheilatur Rohmah 161210037.doc" dated 2019-07-03
3.5% 11 matches
- [22] "BAB 1-5 RIKKA NUR.doc" dated 2019-07-17
2.8% 12 matches
- [23] "BAB 1-5 RIKKA HOEYYY.doc" dated 2019-07-16
2.4% 12 matches
- [24] "PLAG SCAN KTI 18-07-2019 OKTAVIANI.docx" dated 2019-07-18
2.3% 12 matches
- [25] "Revisi2 Sheila.doc" dated 2019-08-09
2.4% 7 matches
- [26] "Fikki Mega.docx" dated 2019-07-24
2.0% 11 matches
- [27] "Bab 1-5 eka r.doc" dated 2019-08-16
1.9% 10 matches
- "Nur Amilhe Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03




- ✓ [28]  "BAB 1-5 ANJAS SUKRI 161210020.docx" dated 2019-07-03
2.0% 8 matches
-
- ✓ [29]  "Revisi plagscan ke 3 Tita Roro.doc" dated 2019-07-30
1.7% 10 matches
-
- ✓ [30]  "skripsi SUKARMI NEW.docx" dated 2019-07-15
1.7% 9 matches
-
- ✓ [31]  "skripsi MANSYUR.docx" dated 2019-07-15
1.7% 11 matches
-
- ✓ [32]  "Revisi Riska Nova.doc" dated 2019-07-22
1.8% 10 matches
-
- ✓ [33]  "Vila Nur Fika.doc" dated 2019-07-19
1.8% 6 matches
-
- ✓ [34]  "BAB 1 -5 RAICHA.doc" dated 2019-07-16
1.7% 9 matches
-
- ✓ [35]  <https://edoc.pub/laporan-pendahuluan-fam-5-pdf-free.html>
2.1% 8 matches
-
- ✓ [36]  "bab 1-5 Nur Afni.docx" dated 2019-09-02
1.6% 8 matches
-
- ✓ [37]  "BAB 1-5 Tita Roro Revisi ke 4 bismilah.doc" dated 2019-07-31
1.4% 8 matches
-
- ✓ [38]  "BAB 1-5 Bambang Sutrisno.docx" dated 2019-09-04
1.6% 8 matches
-
- ✓ [39]  "Revisi2 Bertha.docx" dated 2019-08-07
1.6% 5 matches
-
- ✓ [40]  "BAB 1-5 Tita Plagscan.doc" dated 2019-07-25
1.4% 8 matches
-
- ✓ [41]  "Revisi Fikki Mega.docx" dated 2019-07-25
1.6% 8 matches
-
- ✓ [42]  "Desi Maulida 161210007.docx" dated 2019-07-15
1.7% 7 matches
-
- ✓ [43]  "Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01
1.7% 8 matches
-
- ✓ [44]  "Elma Nuraini 161210015.docx" dated 2019-07-03
1.5% 9 matches
-
- ✓ [45]  "BAB 1-5 eko tribowo.docx" dated 2019-08-12
1.5% 9 matches
 1 documents with identical matches
-
- ✓ [47]  "Devi Wulansari 161210008.docx" dated 2019-07-19
1.5% 8 matches
-
- ✓ [48]  "Yeni Mardiana.docx" dated 2019-07-19
1.4% 9 matches
-
- ✓ [49]  <https://edoc.pub/proposal-effusi-pleuradocx-pdf-free.html>
1.6% 8 matches
-
- ✓ [50]  "BAB 1-5 Aris Sunandar.docx" dated 2019-09-02
1.4% 9 matches
-
- ✓ [51]  "Leny Ayu.docx" dated 2019-07-24
1.6% 8 matches
-
- ✓ [52]  "Revisi Ekanannda 161210012.docx" dated 2019-07-15
1.2% 7 matches
-
- ✓ [53]  "Evi Hanifah.doc" dated 2019-07-24
1.3% 7 matches
-
- ✓ [54]  "Bab 1-5 Ernawati.docx" dated 2019-09-04
1.4% 6 matches
-
- ✓ [55]  <https://pelajarperawat.blogspot.com/2017/03/tutorial-sistem-imun-dan-hematologi.html>
1.6% 6 matches
-
- ✓ [56]  "BAB 1-5 HALIMATUS.docx" dated 2019-09-04
1.6% 6 matches

-
- [57]  "PLAG SCAN TERBARU OKTA.DOC" dated 2019-07-19
 1.4% 9 matches
-
- [58]  "Devi Wulansari 161210008 Perpustakaan baru.docx" dated 2019-07-29
 1.3% 8 matches
 1 documents with identical matches
-
- [60]  "Nurul Aisyah 161210029.docx" dated 2019-07-18
 1.5% 7 matches
-
- [61]  https://zahrinablogaddres.blogspot.com/2017/05/babi-pendahuluan-a_29.html
 1.5% 6 matches
 1 documents with identical matches
-
- [63]  "KTI WINDA1-5.docx" dated 2019-07-19
 1.1% 7 matches
-
- [64]  "Revisi Ekanannda 161210012 fix.docx" dated 2019-07-16
 1.0% 6 matches
-
- [65]  "REVISI BAB 1-5 DESI M.docx" dated 2019-07-17
 1.3% 5 matches
-
- [66]  "DESI MAULIDA AMALIYA 161210007.docx" dated 2019-07-16
 1.3% 5 matches
-
- [67]  "Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03
 1.1% 6 matches
-
- [68]  "BAB 1-5 Tita Revisi Plagscan.doc" dated 2019-07-29
 1.0% 7 matches
-
- [69]  "Susi Fitriana Dewi 161210039.doc" dated 2019-07-03
 0.9% 5 matches
-
- [70]  "BAB 1-5 Idawati.docx" dated 2019-09-04
 1.1% 4 matches
-
- [71]  "Revisi Mei 161210026.docx" dated 2019-07-15
 1.0% 4 matches
-
- [72]  "Revisi1 Vila.doc" dated 2019-07-30
 0.9% 3 matches
-
- [73]  "Elka Keny 1.doc" dated 2019-07-24
 1.0% 5 matches
-
- [74]  <https://tubuh1.blogspot.com/2018/03/lp-dan-askep-tb-paru.html>
 1.0% 6 matches
-
- [75]  "bab 1-5 Rita.docx" dated 2019-08-06
 0.9% 5 matches
-
- [76]  "Sutia 161210040.docx" dated 2019-07-15
 0.8% 3 matches
-
- [77]  "BAB 1-5 Mohammad Hakim.docx" dated 2019-09-02
 0.6% 4 matches
-
- [78]  "Revisi Saroh 161210035.docx" dated 2019-07-17
 0.8% 4 matches
-
- [79]  "PLAG SCAN OKTAVIANI CEPET SIDANG OKKKK.docx" dated 2019-07-19
 0.8% 3 matches
-
- [80]  "Dwi Istiani 161210010.pdf" dated 2019-07-03
 0.7% 4 matches
-
- [81]  "Revisi 2 Ekananda.docx" dated 2019-07-16
 0.5% 2 matches
-
- [82]  <https://yunisa06.blogspot.com/2014/02/>
 0.4% 3 matches
-
- [83]  https://www.academia.edu/35139272/ASUHAN...ISTRESS_SYNDROME_RDS
 0.6% 2 matches
-
- [84]  "Skripsi bab 1-6 Aning.doc" dated 2019-07-29
 0.5% 2 matches
-
- [85]  "Indatul Nadhiroh.docx" dated 2019-07-24
 0.3% 2 matches
-

✓ [86]  <https://www.scribd.com/document/387644489/LP-docx>
 1 matches

✓ [87]  https://www.academia.edu/15333147/INDEPE...ENTRAL_JAVA_DISTRICT
 1 matches

✓ [88]  https://www.academia.edu/38051105/LP_TB_MDR.docx
 1 matches

✓ [89]  "Revisi 2 Dera.doc" dated 2019-08-13
 1 matches
 2 documents with identical matches

22 pages, 3202 words

 A very light text-color was detected that might conceal letters used to merge words.

PlagLevel: 49.2% selected / 68.1% overall

195 matches from 92 sources, of which 11 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

^[2]▶ 1.1 Latar Belakang

TB paru adalah salah satu penyakit infeksi yng menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di dunia bahkan diperkirakan sepertiga penduduk dunia telah terkena penyakit ini (Jumlah, 2016).

Sementara di RSUD Bangil Pasuruan mencatat jumlah pasien dengan TB Paru mulai bulan September 2016 sampai dengan bulan Januari 2017 mencapai 354 pasien.

Latihan Batuk efektif merupakan salah satu upaya yang di lakukan perawat (Somantri,2016). Batuk efektif yaitu kegiatan perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan nafas,. Berdasarkan penelitian terdahulu membuktikan latihan 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).

^[2]▶ 1.2 Batasan Masalah

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

^[5]▶
1.3 Rumusan Masalah

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

^[3]▶
1.4.1 Tujuan Umum

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

^[7]▶
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. ^[5]▶
- 2) Menerapkan diagnosa keperawatan terhadap klien tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan.

^[2]▶
1.5.1 Manfaat Teoritis

Buat meningkatkan ilmu pengetahuan dalam mencari pemecahan permasalahan kesehatan.

^[2]▶
1.5.2 Manfaat Praktis

Manfaate penelitian ini bagi **Klien dan Keluarga** buat menambah ilmu penyembuhan dangan kasus ketidak evektipan bersihan jalan navas **pada klien tuberkulosis paru.**^[2]▶

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

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 pernapasan 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 pasien digolongkan sebagai berikut:

- [2] ▶
- 1) Klasifikasi terhadap organ tubuh yang terkena:
 - [2] ▶
 - a. tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.
 - [2] ▶
 - b. Tuberkulosis ekstra paru merupakan TB yang menjerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, sejanjang.

2) Tipe Pasien

a) Kasus kambuh

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

2.1.3^[2] Etiologi

Tuberkolosis yaitu kuman berbentuk batang dengan panjang 1-4/Um dan tebal 0,3-0,6/Um.

Termasuk dalam kuman Myobacterium tuberculosis complex yaitu :

- 1) M. ^[2]Tuberculosis
- 2) Varian African I
- 3) M. bovis.

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

2.1.4 Manifestasi Klinis

Gejala yang sering muncul (Asril Bahar. 2017):

1) Demam

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

2) Batuk/Batuk Darah

Dapat terjadi karena iritasi terhadap bronkus.

3) Nyeri Dada

Nyeri dada timbul apabila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga dapat membuat pleuritis.

2.1.5 Patofisiologi

Lesi primer pada paru dinamakan fokus Gohn. Materi tuberkulosis dilepaskan oleh dinding kavitas kemudian masuk kedalam percabangan trakeobronkial. Proses ini akan berulang kembali ke bagian lain dari paru-paru. Bahannya perkejuan bisa kental sehingga tidak bisa mengalir melalui saluran penghubung sehingga kavitas penuh dengan bahan perkejuan dan lesi mirip sama lesi berkap sul yang tidak bisa terlepas.

2.1.6 Penatalaksanaan

1) Prinsip pengobatan

a. ^[2] Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap yaitu: ^[2]

1) Tahap awal (intensif)

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

2) Tahap Lanjutan

a. Tahap lanjutannya penting untuk membunuh kuman persisten sehingga mencegah terjadinya kekambuhan

2.1.8 Pemeriksaan penunjang

1. Elektrolit : mungkin abnormal tergantung pada lokasi dan beratnya infeksi

2. ABGS : mungkin abnormal, tergantung pada lokasi, berat dan sisa kerusakan paru.

4. Darah : leukositosis, laju endap darah meningkat.

^[2] 2.2 Konsep Dasar Ke Tidak Efektif Bersihan Jalan Nafas

^[2] 2.2.1 Definisi

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

2.2.2^[2] Batasan Karakteristik

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

2.3^[2] Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Nafas

2.3.1 Pengkajian

Menurut Muttaqin (2016), data yang dikaji terhadap asuhan dengan TB adalah yaitu:

- a. Identitas Klien
- b. Keluhan utama
- c. Riwayat Penyakit Saat ini
- d. Riwayat Penyakit Dahulu
- e. Riwayat Penyakit Keluarga

2.3.2 Evaluasi keperawatan

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

[10]

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1^[2]▶ Desain Penelitian

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

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1.^[2]▶ Asuhan keperawatan yaitu serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan, yang meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok
- 2.^[2]▶ Nurarif & Kusuma (2015), tuberculosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh.

3.3^[15]▶ Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi Kasus Individu (di RSUD Bangil) Jalan Raya Raci Bangil Pasuruan Jawa Timur.

3.4 Pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang dipakai yaitu:

- 1.^[2]▶ Wawancara (hasil anamnesis tentang identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga, sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya)
- 2.^[2]▶ Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, Auskultasi) pada sistem tumbuh kembang,

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1.1 Gambar dan Lokasi Pengumpulan Data

Lokasi yang dipakai dalam penyusunan KTI studi kasus serta pengambilan data yaitu di Ruang Teratai dengan kapasitas 4 pasien.

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 sesak dan batuk selama 3 minggu, mual dan muntah. Kemudian oleh keluarga di bawa ke IGD RSUD Bangil Pasuruan pada tanggal 8 april jam 12:00 WIB untuk mendapatkan pengobatan dan sekarang klien rawat inap di Ruang Teratai	Keluarga mengatakan klien sesak dan batuk selama 3 minggu, mual dan muntah. Kemudian oleh keluarga di bawa ke IGD RSUD Bangil Pasuruan pada tanggal 8 april jam 12:00 WIB untuk mendapatkan pengobatan dan sekarang klien rawat inap di Ruang Teratai
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 1. Respon pasien terhadap penyakitnya: Tn. K menganggap penyakitnya ini adalah cobaan dari Tuhan.	Keluarga Klien mengatakan keluarga klien tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama dengan yang diderita klien 1. Respon pasien terhadap penyakitnya: Tn. K menganggap penyakitnya ini adalah

Riwayat psikososial	<p>2.^[2] Pengaruh penyakit terhadap perannya dikeluarga dan masyarakat:</p> <p>Tn.^[18] K hanya bisa berbaring ditempat tidur dan tidak bisa melakukan apa-apa.^[3] Pasien tidak bisa berkumpul dengan semua keluarganya dan masyarakat.</p>	<p>cobaan dari Tuhan.</p> <p>2. Pengaruh penyakit terhadap perannya dikeluarga dan masyarakat:</p> <p>Tn. K 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^[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	<p>Ketika sehat Tn.^[2] 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^[2] perhari. Ketika sakit Tn.^[2] Sp makan 3x/hari, jenis bubur halus dengan jumlah sedikit. Tn. P juga minum 3 x/hari dan susu.</p>	<p>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^[2] perhari. Ketika sakit Tn. Sk makan 3x/hari, jenis bubur halus dengan jumlah sedikit. Tn. K juga minum 3 x/hari dan susu.</p>
Pola Eliminasi	<p>Dirumah Tn.^[2] P BAB 1 x/hari, jumlah sedang, warna kuning kecoklatan dan berbau khas. Tn. P BAK 5 x/hari, konsistensi sedang, warna kuning keruh dan berbau khas.^[2] Ketika di RS Tn. P BAB 2x selama di RS, jumlah sedikit, warna kecoklatan dan berbau khas. Tn. P juga BAK dengan</p>	<p>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. K juga BAK dengan</p>

	terpasang kateter volume kurang lebih 1000 ml/hari, warna kuning keruh dan berbau khas.	terpasang kateter volume kurang lebih 1000 ml/hari, warna kuning keruh dan berbau khas
Pola Istirahat Tidur	Ketika Tn. P ^[2] 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 1-2 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.	Ketika Tn. K ^[8] 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.
Pola Aktivitas	Disaat Tn. P ^[2] dirumah selalu melakukan aktivitas sesuai rutinitasnya sebagai ibu rumah tangga. ^[3] Tetapi di rumah sakit semuanya dibantu oleh keluarganya	Disaat Tn. K dirumah selalu melakukan aktivitas sesuai rutinitasnya sebagai ibu rumah tangga. ^[3] Tetapi di rumah sakit semuanya dibantu oleh
Pola Reproduksi Seksual	Klien sudah menikah, mempunyai 3 orang anak, suami masih hidup. ^[2] 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 ^[3] tidak mengalami stress panjang karena disetiap klien mempunyai masalah selalu memusyawarahkan dengan keluarga untuk menentukan jalannya keluarnya	Tn. K ^[2] tidak mengalami stress panjang karena disetiap klien mempunyai masalah selalu memusyawarahkan dengan keluarga untuk menentukan jalannya keluarnya.

. Tabel 4.4^{[2]▶} Pemeriksaan Fisik (pendekatan head to toe)

PEMERIKSAAN	Klien 1	Klien 2
Kedaaan 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	28 x/menit
Kepala	Inspeksi ^{[2]▶} : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka	Inspeksi : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka
Kulit Kepala		
Rambut	Inspeksi ^{[2]▶} : Hitam, tidak mudah rontok, penyebaran merata, rapi.	Inspeksi : Hitam, tidak mudah rontok, penyebaran merata, rapi.
Wajah	Inspeksi ^{[2]▶} : Simetris, tidak ada bekas luka Palpasi ^{[2]▶} : Tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Simetris, tidak ada bekas luka Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Mata	Inspeksi ^{[2]▶} : Simetris, fungsi penglihatan baik, konjungtiva kemerahan, sclera putih, pupil isokor. Palpasi ^{[2]▶} : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Simetris, fungsi penglihatan baik, konjungtiva kemerahan, sclera putih, pupil isokor. Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Hidung	Inspeksi ^{[2]▶} : Simetris, fungsi penciuman baik, adanya pernafasan cuping hidung, terpasang O2 nasal kanul 4 lpm Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Simetris, fungsi penciuman baik, adanya pernafasan cuping hidung, terpasang O2 nasal kanul 4 lpm Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Telinga	Inspeksi ^{[2]▶} : fungsi pendengaran baik, bersih, tidak ada benjolan	Inspeksi ^{[2]▶} : fungsi pendengaran baik, bersih, tidak ada benjolan

	abnormal	abnormal
Leher	Inspeksi ^[2] ▶ : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid	Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
	Inspeksi ^[2] ▶ : simetris kiri dan kanan	Inspeksi : simetris kiri dan kanan
Dada	Perkusi ^[2] ▶ : sonor kiri dan kanan	Perkusi : sonor kiri dan kanan
	Auskultasi : ronchi +/+	Auskultasi : ronchi +/+
	Inspeksi : datar	Inspeksi : datar
Abdomen	Palpasi ^[2] ▶ : lemas, nyeri tekan tidak ada	Palpasi : lemas, nyeri tekan tidak ada
	Perkusi : tidak kembung	Perkusi : tidak kembung
	Auskultasi ^[2] ▶ : bising usus normal	Auskultasi : bising usus normal
	Inspeksi ^[2] ▶ : tidak ada oedem, tangan kanan terpasang infus NaCl 20 tpm	Inspeksi : tidak ada oedem, tangan kanan terpasang infus NaCl 20 tpm
Ekstermitas Atas	Palpasi : akral hangat	Palpasi : akral hangat
	Inspeksi ^[2] ▶ : tidak ada oedem	Inspeksi : tidak ada oedem
Bawah	Palpasi : akral hangat	Palpasi : akral hangat
	Inspeksi ^[2] ▶ : warna kulit sawo matang, tidak ada iritasi.	Inspeksi : warna kulit sawo matang, tidak ada iritasi.
Integumen	Palpasi ^[2] ▶ : turgor kulit baik	Palpasi : turgor kulit baik
	Inspeksi ^[2] ▶ : terpasang kateter, produksi urine 1000ml/hari, warna kuning keruh	Inspeksi : terpasang kateter, produksi urine 1000ml/hari, warna kuning keruh
Genetalia	Palpasi ^[2] ▶ : tidak ada nyeri tekan	Palpasi ^[20] ▶ : tidak ada nyeri tekan

b. Foto thorak

Hasil : tampak Tb Paru

c. Sputum BTA

Pemeriksaan sputum BTA 3x positif Mycobakterium Tuberkulosis

4.1.3 Tabel 4.6^[2] Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>Klien 1</p> <p>Data objektif:</p> <p>a. Keadaan umum : lemah</p> <p>b. Klien tampak sesak</p> <p>e.^[2] Adanya pernafasan cuping hidung</p> <p>f.^[2] Penggunaan otot bantu nafas</p> <p>g. Kesadaran : composmentis</p> <p>GCS : 456</p> <p>h. TTV</p> <p>S^[2] : 36,5 0 C</p> <p>N^[2] : 86 x/menit</p> <p>TD^[2] : 120/80 mmHg</p> <p>RR^[2] : 26 x/menit</p> <p>i.^[2] Bentuk dada simetris</p> <p>j.^[2] Suara nafas ronchi di kiri dan kanan</p> <p>k.^[2] Irama nafas tidak teratur</p> <p>l.^[2] Klien batuk mengeluarkan dahak warna putih sedikit</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>	<p>Ketidak Efektipan Bersihan Jalan Nafas</p>
<p>Klien 2</p> <p>Data subjektif:^[2]</p> <p>Klien mengatakan sesak napas.</p> <p>Data objektif:</p> <p>a. Keadaan umum :^[2] lemah</p>	<p>Micobacterium tuberculosis</p> <p>↓</p> <p>Droplet infection</p> <p>↓</p> <p>Masuk lewat jalan nafas</p>	<p>Ketidak Efektipan Bersihan Jalan Nafas</p>

b. Klien tampak sesak	
c. ^[2] ▶ Wajah klien tampak pucat	Menetap di jaringan paru ↓
d. ^[2] ▶ Klien terpasang O2 nasal kanul 4 lpm	Terjadi proses inflamasi ↓
e. Adanya pernafasan cuping hidung	Kerusakan membrane alveolar ↓
f. Penggunaan otot bantu nafas	
g. Kesadaran : composmentis	Pembentukan sputum berlebihan ↓
GCS : 456	
h. TTV	Penumpukan secret
S ^[2] ▶ : 37,0 C	
N ^[2] ▶ : 89 x/menit	
TD ^[2] ▶ : 110/80 mmHg	
RR ^[2] ▶ : 24 x/menit	
i. Bentuk dada simetris	
j. ^[2] ▶ Suara nafas ronchi kiri dan kanan	
k. Irama nafas tidak teratur	
l. ^[2] ▶ Batuk tidak mengeluarkan dahak	

4.1.4 Tabel 4.7^[3] Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC (NURSING OUTCOME CLASSIFICATION)	NIC (NURSING INCOME CLASSIFICATION)
Klien 1		
Ketidakzefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret, batuk yang tidak efektif	<p>Status pernafasan : kepaten jalan napas</p> <p>Indikator</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas deviasi sedang dari kisaran normal / sedang, skala (3) 2. Ansietas deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan (4) 3. Suara napas tambahan deviasi sedang dari kisaran normal/ sedang (3) 4. Pernapasan cuping hidung deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan (4) 5. Penggunaan otot bantu napas deviasi sedang dari kisaran normal/ sedang (3) 6. Batuk deviasi yang cukup berat dari kisaran normal/ berat (2) 7. Akumulasi sputum deviasi yang cukup berat dari kisaran normal/ berat (2) 	<p>a. Monitor pernafasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suara napas tambahan seperti ngorok, atau mengi 2. Monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan nafas 3. Auskultasi suara napas, catat area dimana terdapat penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara napas tambahan 4. Monitor kemampuan batuk efektif pasien 5. Berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (nebulizer) 6. Monitor hasil foto thorak <p>b. Manajemen jalan nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam, berputar dan batuk 2. Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif 3. Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak adanya suara tambahan 4. Kelola udara atau

- oksigen yang dilembabkan sebagaimana mestinya
5. Posisikan untuk meringankan sesak nafas
6. Regulasi asupan cairan sebaimana mestinya
7. Monitor status pernafasan dan oksigenasi

DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC (NURSING OUTCOME CLASSIFICATION)	NIC (NURSING INCOME CLASSIFICATION)
Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret,	<p>Status pernafasan : kepatenan jalan napas</p> <p>Indikator</p> <ol style="list-style-type: none"> Minta pasien untuk menarik napas dalam beberapa kali, krluarkan perlahan dan batukkan di akhir ekhalasi (penghembusan) Minta pasien untuk batuk dilanjutkan dengan beberapa periode nafas dalam 	<p>a. Peningkatan (managemen) batuk</p> <ol style="list-style-type: none"> Dukung pasien untuk melakukan napas dalam, tahan selama 2 detik, bungkukkan ke depan, tahan 2 detik dan batukkan 2-3 kali Minta pasien untuk menarik napas dalam beberapa kali, krluarkan perlahan dan batukkan di akhir ekhalasi (penghembusan) Minta pasien untuk batuk dilanjutkan dengan beberapa periode nafas dalam <p>b. Monitor pernafasan</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor suara napas tambahan seperti ngorok, atau mengi Monitor kecepatan, irama,

kedalaman, dan kesulitan nafas

3. Auskultasi suara nafas, catat area dimana terjai penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara nafas tambahan
4. Monitor kemampuan batuk efektif pasien
5. Berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (nebulizer)
6. Monitor hasil foto thorak

c. Manajemen jalan nafas

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

4.2 Pembahasan

Babzberisi perbandinganantaraztingjauan pusvaka dengkan tingauan kasus disajikan buat menjawab tujuanzkhusus.zApapun temuan perbedaanzdiuraikkan degan konseb.Urutanzpenulisan berpasarkan paragraf F-T-O (Fakta – Teori – Opini), isi pemmbahasanzdgan tujuan kusus yaitu:

4. 2.1^[5] Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data tersebutdapat ditegakkan prioritas diagnosa keperawatan Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret.

^[2]Peneliti memprioritaskan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif karena merupakan suatu KDM yang harusterpenuhi, hal ini jika tidak segera dilakukan penanganan akan terjadi kolap paru.

4.2.2^[3] Implementasi

Implementasi yang dilakukan NIC yaitu : managemen pernafasan yaitu : monitor status oksigen pasien, montitor resvirasi dan status O2, keluarkan sekret dengan mengajarkan batuk efektif pada klien :

^[20]
1.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dan saran dari hasil penellitian tentang asuhan keperazwatan pada paseien yang mengalami tb denjan **Ketidakefektifan bersihan jalan nafas**

5.1 Kesimpulan

1. Hasil pengajian yang telahdillakukan penulis pada tanggal 8zaprilz2019 diperroleh data subyektif bahwa Tn.P^{[2]▶} yang merasakan **sesak nafas dan diperoleh data obyektif pernafasan pasien 26 x/menit** Sedangkan pada Tn.K^{[2]▶} keluhan utamanya sesak nafas kemudian diperoleh data obyektif pernafasan pasien **24 x/menit**, batuk tanpazmengeluarkan zdahak, suara nafas ronchi.

5.2 Saran

Berbasarkanzkesimpulanzdiatas,z maka penuliszmenyampaikanz saran antara lain :

1. Bagi Rumah Sakit

Digarapkanmemberikanxpelajanan pada klien lebih optimalzdan meningkatkan pelayanan mutu rumah sakit.

2. Bagizpenuliszselanjutnya

Berharap penulis selanjutnya dapat memanvaatkan waktuzseefektif mungkin,zsehingga dapat memberikanzasuhan keperawatanzkepada klien secara optimal

DAFTAR PUSTAKA

- Aminz Zulkifli & Asril Bahar. 2016. Pengobatan TB Termutakhir. In: Bukuz 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. 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: Hipokrates Departemen Kesehatan (RI). (2015). Profil Kesehatan Indonesia 2014. Diakses 19 Januari 2017
- Dinas Kesehatan. 2015. Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan. Diunduh pada Dorland. 2012. Kamus Saku Kedokteran. Jakarta: EGC
- Fauzia, Dina Fitri, Masrul Basyar & Asman Manaf. Insidensi Tuberkulosis Paru <http://www.depkes.go.id>. Diakses 3 Desember 2016 IPD. Jakarta: Interna Publishing .Jakarta: EGC
- Lynda Jual Carpenito. 2015. Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 13. : Medi Action
- Muttaqin, Arif. 2016. ^[3] 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. 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. ^[6] Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. JOM PSIK Vol.1 No.2.
- Siswanto, dkk. 2015 ^[6] Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. Jurnal Kesehatan Andalas Vol.4 No.3.
- Sivani & Sunes. 2016. Hubungan Peran Aktif Keluarga sebagai Pengawas Obat (PMO) dan Angka Kesenbuan Tuberkulosis Paru. ^[6] Jurnal Ilmu Kesehatan Vol.4 No.2 Desember 2016.

