

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI TUBERKULOSIS
PARU DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
DI RUANG TERATAIRSUD BANGIL PASURUAN**



Disusun Oleh :

HESTI NURIYA HIKMAWATI

NIM : 171210017

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

JOMBANG

2020

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI TUBERKULOSIS
PARU DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
DI RUANG TERATAIRSUD BANGIL PASURUAN**

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

OLEH :

HESTI NURIYA HIKMAWATI

NIM : 171210017

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

2020

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : HESTI NURIYA HIKMAWATI
NIM : 171210017
Tempat dan Tanggal Lahir : Ngawi, 27 Januari 1999
Institusi : Stikes Insan Cendekia Medika Jombang
Judul :Asuhan Keperawatan Pada klien Yang Mengalami
Tuberkulosis Paru Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan
Nafas Diruang Teratai Rumah Sakit Umum Daerah Bangil
Pasuruan.

Menyatakan bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri atau pikiran saya sendiri, bukan merupakan alihan tulisan atau pikiran orang lain, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Jombang, 04 Juli 2020

Yang menyatakan



Hesti Nuriya Hikmawati

LEMBAR PERSETUJUAN KTI

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : HESTI NURIYA HIKMAWATI
NIM : 171210017
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada klien Yang Mengalami Tuberkulosis Paru Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Diruang Teratai Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

TELAH BERHASIL DAN DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL, JULI 2020

Pembimbing Utama

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

NIK : 03.04.028

Pembimbing Anggota

Afif Hidayatul Arham, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIK : 01.11.439

Mengetahui,

Ketua Stikes ICME

Imam Fathoni, S.M.,MM

NIK : 03.04.022

Ketua Program
Studi D-III Keperawatan

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

NIK : 03.04.028

LEMBAR PENGESAHAN


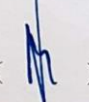
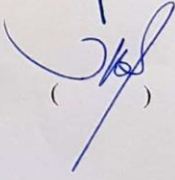
Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : HESTI NURIYA HIKMAWATI
NIM : 171210017
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada klien Yang Mengalami Tuberkulosis Paru Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Diruang Teratai Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

Telah diuji dan dinilai di hadapan Dewan Penguji program studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Menyetujui

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Hindyah Ike S., S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
Penguji Utama : Maharani Tri P, S.Kep.,Ns.,MM ()
Penguji Anggota : Afif Hidayatul A, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : JOMBANG
Pada Tanggal : JULI 2020

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Ngawi tanggal 27 Januari 1999 dari Ibu yang bernama Kartini dan Bapak Muryadi, Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara.

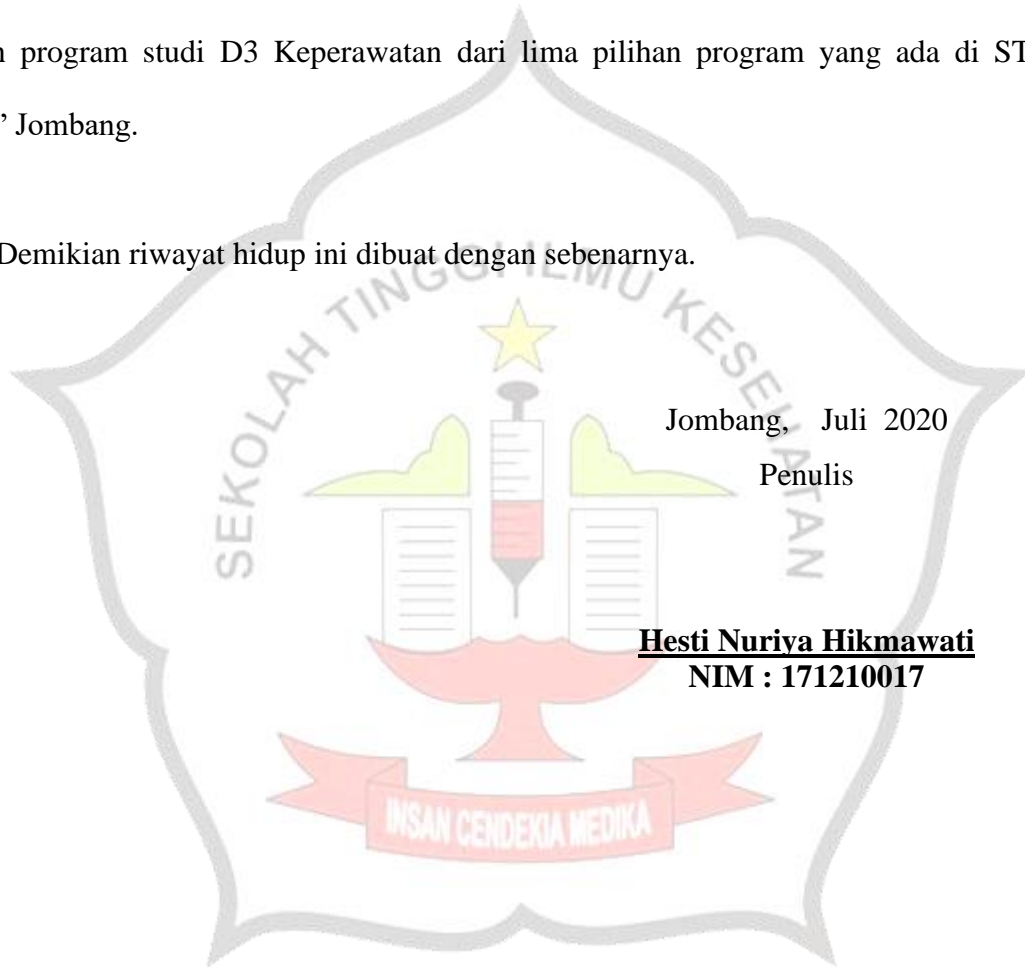
Tahun 2011 penulis lulus dari SDN Pelanglor 4, Tahun 2014 penulis lulus dari MTsN Kedunggalar, penulis 2017 lulus dari SMK Kesehatan BIM Ngawi, Tahun 2017 penulis lulus seleksi masuk STIKES Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur Undangan. Penulis memilih program studi D3 Keperawatan dari lima pilihan program yang ada di STIKES “ICME” Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, Juli 2020

Penulis

Hesti Nuriya Hikmawati
NIM : 171210017



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Terbanglah tinggi tanpa harus menjatuhkan, belajar bersama tanpa harus menyalahkan
yang berat dipikul yang terkapar dirangkul
Teruslah mendaki agar kamu tau
betapa indahnya keberhasilan mencapai puncak

PERSEMBAHAN

Yang utama dari segalanya

Sembah sujud serta puji syukur kepada Allah SWT, yang memberikan kekuatan perlindungan dimanapun kaki ini melangkah, serta selalu ada disetiap doa yang ku panjatkan.

Ibu dan Bapak tercinta

Ibu Kartini dan Bapak Muryadi

Ibu dan bapak, aku berusaha menjadi diri pribadi yang baik untukmu, kalian yang selalu memberi semangat dukungan dan selalu mendoakan yang terbaik untukku. Semoga ini menjadi jalan permulaan untuk membuat ibu dan bapak bangga. Dan semoga aku bisa membuktikan bahwa aku bisa jadi orang yang berguna kelak. Terima kasih Ibu dan Bapak .

I LOVE YOU.. YOU ARE THE BEST TO ME

Keluarga besarku

Terimakasih karena sudah mensupport dan mendukung ku, mendoakan keberhasilan ku, terutama untuk kakung, ingin sekali membuat kakung bangga padaku, semoga kakung selalu sehat dan panjang umur melihat aku berhasil dan sukses didepan kakung. Aamiin

Calon imam ku

Terimakasih untuk M Syafril A, yang sudah hadir dihidupku, sabar ngadepin sikap ku, membantu keluh kesahku, selalumensupport dan mendampingi selama mengerjakan tugas akhir hingga selesai, semoga kamu tetap jadi yang terbaik bagiku.

ANA UHIBBUKA FILLAH

KATA PENGANTAR

Penulis panjatkan puji syukur atas kehadiran Allah SWT karena rahmad dan hidayahNya sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami tuberkulosis Paru Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Teratai Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan” sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis ilmiah diajukan sebagai syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat bapak Imam fatoni, S.KM.,MM selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dan Ibu Maharani Tri Puspitasari, S.Kep.,Ns.MM selaku Kepala Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes ICMe Jombang dan Selaku Dosen Pembimbing Pertama. Bapak Afif Hidayatul Arham, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing kedua Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah. Kepala Diklat RSUD Bangil yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil data dan menyelesaikan Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah. Kedua orang tua tercinta yang telah berjuang dan memberikan dukungan, motivasi, kekuatan, dan nasehat untuk penulis. Kepada semua dosen-dosen yang telah sabar mendidik penulis selama menempuh pendidikan di STIKes ICMe Jombang hingga terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini. Dan teman-teman yang telah memberikan semangat dorongan dan bantuannya dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari dengan sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata kesempurnaan, maka kritik dan saran yang membangun dari pembaca untuk penulis sangat diharapkan demi kesempurnaan penulis di masa yang akan datang.

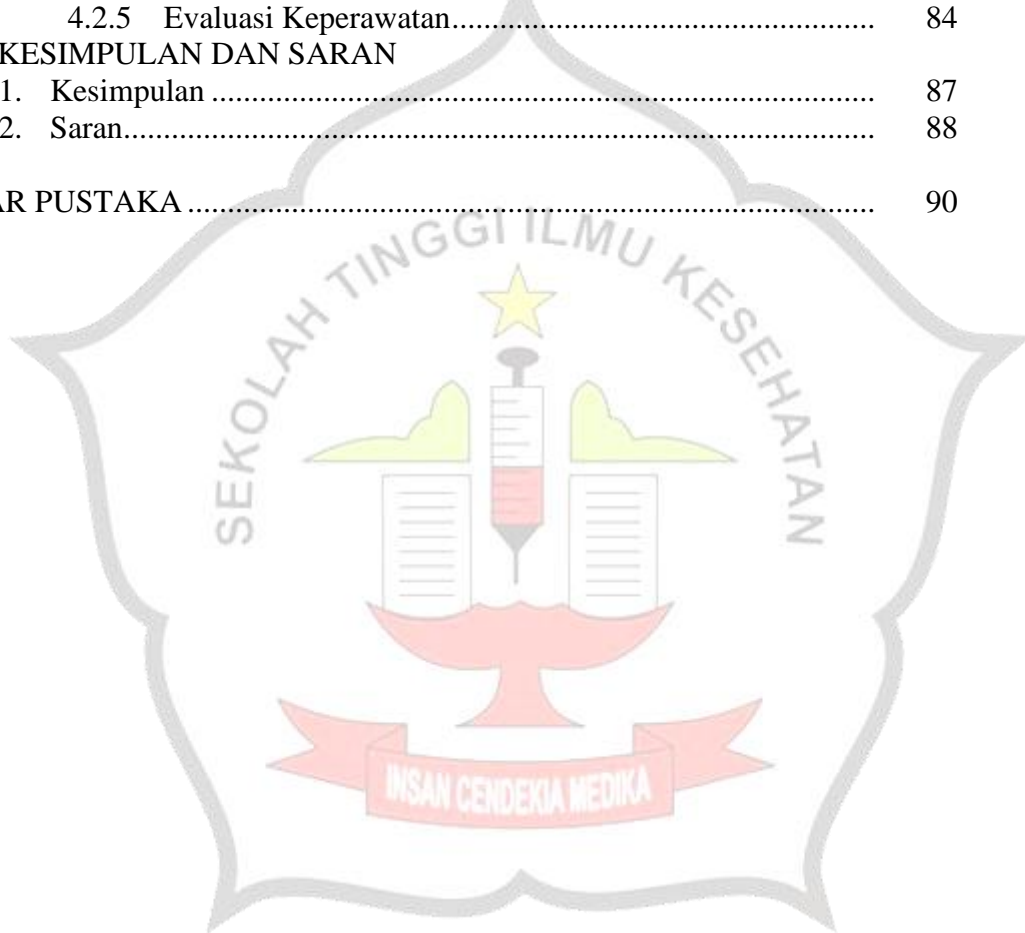
Jombang, Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

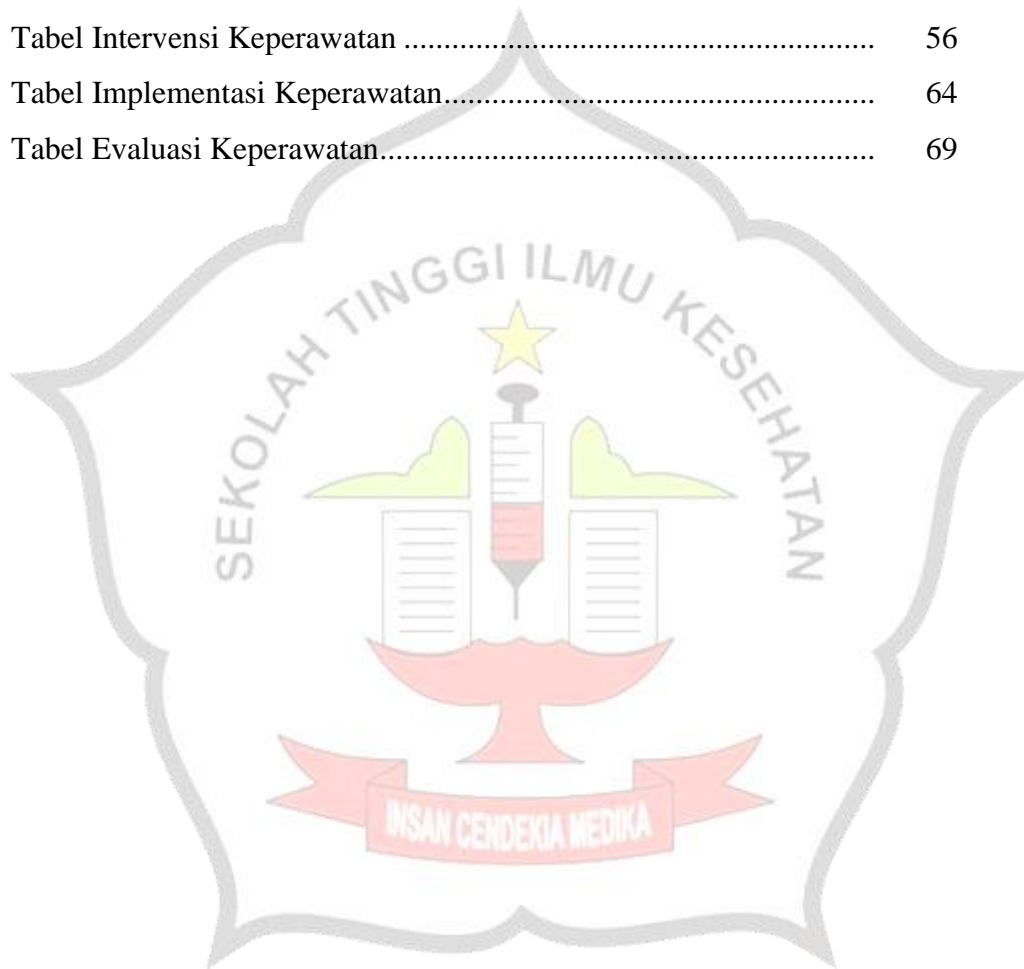
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
LEMBAR SURAT PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN KTI.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR ISTILAH.....	xvi
ABSTRAK.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Batasan Masalah	4
1.3. Rumusan Masalah	4
1.4. Tujuan	4
1.5. Manfaat	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Tuberkulosis.....	6
2.1.1 Definisi Penyakit.....	6
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Klasifikasi	7
2.1.4 Fatofisiologi	10
2.1.5 Manifestasi Klinis	11
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang	13
2.1.7 Penatalaksanaan	14
2.1.8 Pathway.....	18
2.2 Konsep Askep Pada Pasien Dengan Tuberkulosis Paru	
2.2.1 Pengkajian	19
2.2.2 Pemeriksaan Fisik	26
2.2.3 Diagnosa Keperawatan	32
2.2.4 Intervensi Keperawatan.....	33
2.2.5 Implementasi Keperawatan	34
2.2.6 Evaluasi Keperawatan.....	35
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian.....	36
3.2. Batasan Istilah	36
3.3. Partisipan.....	37
3.4. Lokasi dan Waktu	37
3.5. Pengumpulan Data	37
3.6. Uji Keabsahan Data	40
3.7. Analisa Data.....	41
3.8. Etik Penelitian	43

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	44
4.1.1 Gambaran lokasi pengambilan data	44
4.1.2 Pengkajian.....	44
4.1.3 Analisa Data.....	54
4.1.4 Intervensi Keperawatan	56
4.1.5 Implementasi Keperawatan.....	64
4.1.6 Evaluasi Keperawatan.....	69
4.2 Pembahasan.....	78
4.2.1 Pengkajian.....	78
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	82
4.2.3 Intervensi Keperawatan	82
4.2.4 Implementasi Keperawatan.....	83
4.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	84
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	87
5.2. Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA	90



DAFTAR TABEL

2.1 Tabel Intervensi Keperawatan	33
4.1 Tabel Identitas Klien.....	41
4.2 Tabel Riwayat Penyakit Klien	45
4.3 Tabel Perubahan Pola Kesehatan.....	47
4.4 Tabel Pemeriksaan Fisik	49
4.5 Tabel Pemeriksaan Diagnostik	51
4.6 Tabel Analisa Data.....	54
4.7 Tabel Intervensi Keperawatan	56
4.8 Tabel Implementasi Keperawatan.....	64
4.9 Tabel Evaluasi Keperawatan.....	69



DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar Pathway 18



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Jadwal Kegiatan Pelaksanaan Laporan Kasus
- Lampiran 2 Lembar Format Pengkajian
- Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Lembar Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 Lembar Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 7 Lembar Surat Kelayakan Etik
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 10 Lembar Pernyataan Bebas Plagiasi
- Lampiran 11 Lembar Lolos Uji Turnitin

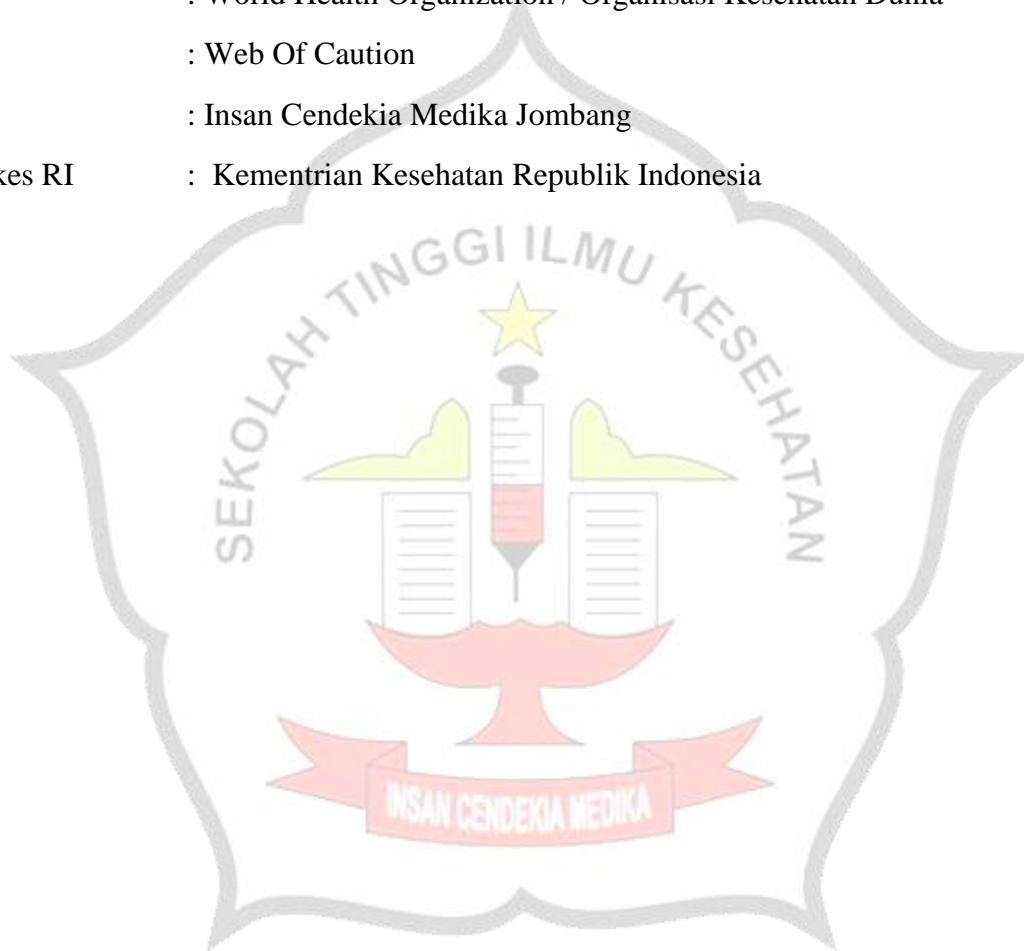


DAFTAR SINGKATAN



<	: Kurang
>	: Lebih
/	: Atau
%	: Persen
B1	: Breathing
B2	: Blood
B3	: Brain
B4	: Bladder
B5	: Bowel
B6	: Bone
Mg/kg	: Miligram/Kilogram
TD	: Tekanan Darah
BB	: Berat badan
TBC	: Tuberkulosis
SPS	: Sewaktu Pagi Sewaktu
BAK	: Buang Air Kecil
WOD	: Wawancara Obsevasi Dokumen
ICS	: Intercostal Spare
BTA	: Bakteri Tahan Asam
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
BUN	: Blood Urea Nitrogen / Kreatinin
DOTS	: Directly Observed Treadment Shortcors
AAFB	: Acid Alcohol Fast Boallus
SOP	: Standartd Operasional Prosedure
BACTEC	: Becton Dickinson Diagnostik Instrumen System
CO2	: Karbondioksida
INH	: Isoniazid
PAP	: Peroksidase Anti Peroksidase

Depkes RI	: Depertemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes Kab	: Dinas Kesehatan Kabupaten
NANDA-I	: North American Nursing Diagnosis AssociationInternational
NIC	: Nursing Intervention Classification
NOC	: Nursing Outcome Classification
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
MRS	: Masuk Rumah Sakit
WHO	: World Health Organization / Organisasi Kesehatan Dunia
WOC	: Web Of Caution
ICME	: Insan Cendekia Medika Jombang
Kemendes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia



DAFTAR ISTILAH

<i>Mycobacterium Tuberculosis</i>	: Bakteri Tuberkulosis
<i>Doplet Infection</i>	: Percikan Dahak Yang Mengandung Infeksi
<i>Doplet Nuclei</i>	: Percikan Dahak
<i>Pleura</i>	: Selaput Paru
<i>Pericardium</i>	: Selaput Jantung
<i>Relaps</i>	: Kasus Kambuh
<i>Default</i>	: Kasus Setelah Putus Berobat
<i>LeukositMemtagosit</i>	: Bakteri Namun Tidak Membunuh
<i>Potchy</i>	: Bayangan Berawan
<i>FremitusVokal</i>	: Getaran Suara
<i>Ronkhi</i>	: Suara Tambahan
<i>Kreadibility</i>	: Kepercayaan
<i>Dependility</i>	: Ketergantungan
<i>InformedConsent</i>	: Persetujuan
<i>Anonymity</i>	: Tanpa nama
<i>Onfidentiality</i>	: Kerahasiaan
<i>Clapping</i>	: Bertepuk tangan



ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI TUBERKULOSIS PARU DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG TERATAIRSUD BANGIL PASURUAN

Hesti Nuriya Hikmawati

Pendahuluan : Penyakit tuberkulosis paru hingga sekarang masih menjadi suatu sumber masalah bagi kesehatan dan menjadi ancaman serius dikalangan masyarakat diseluruh dunia. Bahkan menurut WHO (2019) Indonesia berada diperingkat kedua dari negara dengan kasus orang menderita tuberkulosis paling banyak sedunia. Tujuan dari studi kasus adalah memberi tindakan yang tepat terhadap pasien yang mengalami tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas diruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan. **Metode penelitian** : Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Penelitian ini dilakukan pada bulan maret 2020. Sampel dalam penelitian ini terdapat 2 orang penderita tuberkulosis paru yang sedang menjalani pengobatan di RSUD Bangil. Data pasien tuberkulosis didapatkan dengan menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. **Hasil** : Berdasarkan hasil Asuhan Keperawatan ditemukan data subyektif dan data obyektif pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan adanya keluhan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Klien 1 yaitu Tn N mengeluh batuk berdahak sesak selama 7 hari dengan suara pernafasan *ronchi* dan klien 2 yaitu Ny W mengeluh batuk berdahak, sesak selama 3 hari dengan pernafasan *wheezing*. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, didapatkan hasil pada klien 1 keluhan sesak nafas sudah berkurang dan tidak batuk, sedangkan pada klien 2 didapatkan hasil sedikit sesak dan batuk berkurang. **Kesimpulan** : Kesimpulan dari Asuhan Keperawatan pada klien 1 dan klien 2 yang mengalami Tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu pada klien 1 dan klien 2 permasalahan keperawatan teratasi sebagian, sehingga asuhan keperawatan tetap dilanjutkan, Klien tampak kooperatif sehingga dapat meningkatkan proses penyembuhan. **Saran** : Saran untuk profesi perawat agar memberikan asuhan keperawatan secara optimal.

Kata kunci : Tuberkulosis paru, Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

ABSTRACT

NURSING CARE OF PULMONARY TUBERCULOSIS CLIENT WITH INEFFECTIVITY AIRWAY CLEARANCE PROBLEM IN TERATAI ROOM'S AT BANGIL PASURUAN GENERAL HOSPITAL

HestiNuriyaHikmawati

Introduction : Pulmonary tuberculosis until now a source remains a problem for health and a serious threat with people around the world. According to the who(2019) indonesia was a secondranked of the countries with the most tuberculosis cases people suffered world. The purpose of case study to give appropriate action to patient that experience pulmonary tuberculosis with cleanliness the breath ineffective in teratai room's at bangil general hospital. **Research purposes :** This study used descriptive method. It was conducted on March, 2020. The sample in this study was 2 pulmonary tuberculosis sufferers who were undergoing treatment in Bangil General Hospital. Pulmonary tuberculosis sufferers data were collected using a interview, observation, physical assesment and documentation study. **Results :** Based on the nursing care result, it was obtained subjective or objective data on client 1 and clien 2 indicated the complaints cleanliness the breath ineffective. The client 1 namely Mr. Nsaid that he had gotten a coughup phlegm with ronchi for 7 days, and Client 2 namely Mrs. W said that she had gotten a coughup phlegm with wheezing for 3 days. It was conducted for nursing care 3 x 24 hours, were obtained a good results. For client 1 had obtained the complaints suffocation have decreased and not cough, while in the client 2 had gotten a little congested and coughing reduced. **Conclusions :** The conclusions from nursing care in clients 1 and client 2 in the pulmonary tuberculosis with cleanliness of the breath ineffective occurring development, clients 1 and client 2 nursing problems only partially nursing measures, so nursing care continue. It was viewed in the daily clients in dealing with the disease. Clients looks so cooperative its can increase the healing process. Suggestions for the nurse proffesion to provide optimal nursing care. **Suggestion :** Sugestions for family of the patients to assist with the healing diseases and reduce the pulmonary tuberculosis.

Key Words : Pulmonary Tuberculosis, Cleanliness Breath Ineffective

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tuberkulosis paru hingga sekarang masih menjadi suatu sumber masalah bagi kesehatan, menjadi ancaman serius dikalangan masyarakat diseluruh dunia. Pengendalian dari penyakit tuberkulosis dapat diperburuk dengan meningkatnya penyakit yang mampu menurunkan imunitas tubuh manusia seperti HIV dan DM, kurangnya status gizi dan juga meningkatnya penularan diusia anak-anak hingga usia produktif dan terjadinya resistensi terhadap obat tuberkulosis (*Multi Drug Resistance*). Kemiskinan dan kurangnya pengetahuan mengenai gejala serta penularan berbagai macam penyakit juga dianggap faktor penting yang dapat meningkatkan resiko dari paparan penyakit seperti tuberkulosis (Rathausser *et al*, 2019).

Pada kasus tuberkulosis paru masalah yang sering muncul salah satunya ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Masalah ketidakefektifan jalan nafas karena disebabkan oleh penumpukan sekret. Sekret tersebut akan terkumpul pada jalan nafas pasien saat penderita tuberkulosis tidur dan akumulasi sekret yang terus menerus dapat menyebabkan penyempitan jalan nafas sehingga timbul permasalahan keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Menurut *World Health Association* (2019) menyatakan bahwa ada 10.000.000 orang sudah terkena Tuberkulosis parudi tahun 2018 dan ada 1.500.000 orang diantaranya sudah dinyatakan meninggal dunia. Indonesia berada diperingkat kedua dari negara dengan kasus orang menderita tuberkulosis paling banyak sedunia (WHO, 2019). Kasus tuberkulosis ditemukan kurang lebih sebanyak 330.910 hanya dalam waktu satu tahun di Indonesia, ditemukan provinsi jawa barat, jawa timur, menjadi jumlah kasus tertinggi dan jawa tengah,

dimana kejadian Tuberkulosis Paru pada ke-3 provinsi tersebut sebesar 38% dari semua kejadian di Indonesia (Widianingrum, 2018). Berdasarkan dari hasil studi penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Maret 2020 di RSUD Bangil, Kabupaten Pasuruan, diperoleh data terdapat 180 pasien tuberkulosis. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil usia maksimal pasien TBC yaitu 74 tahun dan usia minimal pasien TBC yaitu 16 tahun dengan usia rata-rata 30-82 tahun. Sebagian besar pasien berusia produktif. Dalam total jumlah pasien didapatkan pasien yang berjenis kelamin lelaki sebanyak 124 pasien dan 56 pasien perempuan.

Asal mula kuman *Mycobacterium-tuberculosis* menular lewat percikan air liur ketika berbicara, batuk-batuk, bersin, kemudian basil *Mycobacterium tuberculosis* tersebut berterbangan melalui udara dan masuk ke dalam suatu jaringan paru-paru orang sehat melalui jalan nafas (*droplet infection*) hingga *alveolus*. Basil *tubercle* mencapai permukaan *alveolus* ini membiasakan proses dari inhalasi dan juga terdapat 1-3 unit basil, hal tersebut dapat merangsang peningkatan sekresi (Rathauer *et al*, 2019). Ketidaksiapaan pasien dalam memobilisasikan sekresi yang mengakibatkan menumpuknya suatu secret. Normal suatu secret pada jalan pernafasan akan bisa diberhentikan dengan merubah posisi seperti batuk efektif. Pada saat pasien *imobilise* secret yang terkumpul di jalan nafas akibat gaya tarik bumi dapat mengganggu proses dari difusi O₂ dan CO₂ di dalam alveoli. Dan upaya batuk efektif guna mengeluarkan secret juga bisa terhambat karena tonus otot-otot pernafasan yang melemah, hal tersebut menyebabkan permasalahan yaitu bersihan jalan nafas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau dengan cara obstruksi dari saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan pada jalan nafas (NANDA, 2018).

Penatalaksanaan dari tuberkulosis itu sendiri dapat dibagi menjadi penatalaksanaan medis dan keperawatan. WHO berhasil menimbulkan strategi upaya penanggulangan terkait

penyakit tuberkulosis yaitu berupa DOTS (*Direct Observed Treatment Short*). DOTS berfokus sebagai alat penemu dan pengobatan penyakit tuberkulosis, prioritas hanya diberikan untuk klien tuberkulosis tipe menular. Strategi DOTS berupaya memutus rantai suatu penularan penyakit tuberkulosis paru dan menurunkan insidensi tuberkulosis paru didalam masyarakat. Menemukan kemudian menyembuhkan klien tuberkulosis terlebih dahulu adalah cara unggul sebagai upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis paru. (*World Health Organization, 2019*).

Penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS didalam puskesmas sudah terdiri dari input seperti: manusia, program, dana, dan material. Sedangkan proses seperti: rancangan, sekelompok, pergerakan, dan pengawasan (*Inayah & Wahyono, 2018*). Penatalaksanaan intervensi keperawatan pada klien dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat dilakukan dengan teknik latihan nafas dalam dan batuk efektif. Teknik latihan nafas dalam berpengaruh terhadap konsentrasi O₂ darah diperifer. Berdasarkan hasil penelitian Aminah & Novitasari (2019), telah didapatkan hasil terdapat pengaruh laen latihan nafas dalam terhadap konsentrasi oksigen darah di perifer pada penderita tuberkulosis paru (*Aminah & Novitasari, 2019*). Kegiatan perawat lain dalam melewati masalah kebersihan jalan nafas adalah dengancara batuk efektif. Batuk efektif mampu menghemat energi sehingga pasien tidak cepat lelah dan mampu mengeluarkan sekret dengan maksimal perawat menganjurkan pasien agar mengeluarkan secret satu hari sebelum pemeriksaan, namun klien juga perlu didorong agar minum ± 2 liter guna mempermudah pengeluaran secret (*Widiastuti & Siagian, 2019*).

Tujuan penanganan penyakit tuberkulosis paru dalam waktu lama sebagai penurunangka sakit dan mati yang akibat dari penyakit tuberkulosis. Penanggulangan dilakukan dengan cara memberikan asuhan keperawatan yang efektif sesuai diagnosa keperawatan pasien. Harapannya tidak terulang menjadi faktor kesehatan bagi pasien. Berdasarkan uraian dari konteks diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul

“Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Tuberkulosis Paru Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas DiRuang Teratai Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruhan”.

1.2 Batasan Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini telah dibatasi hanya asuhan keperawatan terhadap klien yang mengalami tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas diruang teratai RSUD Bangil Pasuruhan.

1.3 Rumusan Masalah

Dengan cara apa memberikan asuhan keperawatan terhadap klien yang mengalami penyakit tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas diruang teratai RSUD Bangil Pasuruhan?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan terhadap klien yang mengalami penyakit tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan pada jalan nafas diruang teratai RSUD Bangil Pasuruhan.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami penyakit tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan pada jalan nafas diruang teratai RSUD Bangil Pasuruhan.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami penyakit tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan pada jalan nafas diruang teratai RSUD Bangil Pasuruhan.

3. Menyusun intervensi keperawatan pada klien yang mengalami penyakit tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan pada jalan nafas diruang teratai RSUD Bangil Pasuruhan.
4. Melaksanakan implementasi tindakan keperawatan pada klien yang mengalami penyakit tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan pada jalan nafas diruang teratai RSUD Bangil Pasuruhan.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami penyakit tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan pada jalan nafas diruang teratai RSUD Bangil Pasuruhan.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Didalam studi kasus penulis mengembangkan ilmu bidang keperawatan medikal bedah mengenai teknik pemberian asuhan keperawatan pada klien yang mengalami penyakit tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Pengembangan ini dapat dilakukan dalam hal pendekatan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi sampai evaluasi keperawatan.

1.5.2 Manfaat praktis

Mampu menjadi wawasan bagi para perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Selain itu studi ini juga dapat dijadikan sebagai referensi bagi rumah sakit dalam membuat SOP asuhan keperawatan klien tuberkulosis paru.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis

2.1.1 Definisi Penyakit

Tuberkulosis paru (TBC) yaitu suatu penyakit infeksius menyerang organ parenkim pada paru (Brunner & Suddarth, 2016). Tuberkulosis paru yaitu penyakit pada paru-paru yang diserang oleh penyakit infeksius biasa ditandai adanya pembentukan granuloma yang menyebabkan terjadinya nekrosis pada jaringan dan sifatnya menahun dan juga menular dari sipenderita TBC keorang lain melalui percikan ludah.(Angelina, 2016).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular secara langsung penyebabnya kuman *mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar bakteri tuberkulosis menyerang paru-paru, tetapi juga dapat mengenai organ-organ tubuh lainnya (Margareth TH, 2015).

Tuberkulosis paru (TBC) merupakan bakteri berupa batang yang tahan asamalkohol (*acidalcoholfastbacillus /AAFB*) *Mycobacterium tuberkulosis* yang utama menembus paru, usus, dan juga kelenjar getah bening.(Sutanto & Fitriani, 2017).

Penyakit tuberkulosis paru yaitu suatu penyakit dari basil kecil tahan terhadap asam dinamakan *mycobacterium tuberculosis* yang dapat menular melalui bersin batuk air ludah dari penderita tuberkulosis keorang yang dinyatakan sehat.

2.1.2 Etiologi

Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri dinamakan *Mycobacterium Tuberculosis*, Jenis bakteri ini berbentuk seperti batang amat kecil panjang ukuran 1-4 /um dan tebalnya 0,3-0,6/um (Guyton & Hall, 2016). *Mycobacterium Tuberculosis* termasuk bakteri sifatnya *aerob* kemudian kuman tersebut menyerang jaringan yang mempunyai konsentrasi tinggi terhadap oksigen termasuk paru-paru. Tuberkulosis paru merampak parenkim paru melalui droplet batuk, bersin dan pada saat berbicara kemudian berterbangan melalui udara dari penderita ke orang lain. Kuman *Mycobacterium Tuberculosis* berupa batang, dan bersifat mampu bertahan terhadap pewarnaan atau asam, maka dari itu dinamakan basil tahan asam atau disingkat (BTA) (Angelina, 2016).

Mycobacterium Tuberculosis sangat rentan terkena paparan sinar matahari secara langsung, tetapi *mycobacterium tuberculosis* mampu hidup bertahan diruang gelap dan lembab hingga beberapa jam. Pada jaringan tubuh bakteri tuberkulosis dapat melakukan dorman atau inaktif (penderita tertidurnya lama) hingga beberapa tahun lamanya. Penyebaran dari *Mycobacterium Tuberculosis* dapat melewati *droplet* hingga *nukles*, kuman tuberkulosis dihirup oleh orang dari udara kemudian menginfeksi organ tubuhnya terutama paru-paru. Diperkirakan, satu penderita tuberkulosis paru dengan BTA positif yang tidak diobati dapat 10-15 orang tertular disetiap tahunnya (Brunner & Suddarth, 2016).

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi dari penyakit tuberkulosis paru, diantaranya adalah sebagai berikut (Angelina, 2016):

1. Kategorisasi menurut organ fisik yang mungkin terinfeksi :

a. Tuberkulosis Paru-paru.

Tuberkulosis pada paru merupakan sumber penyakit menyerang jaringan parenkim paru. Bukan termasuk *pleura* dan kelenjar didalam hilar.

b. Tuberkulosis Ekstra Paru-paru.

Tuberkulosis yang menyerang organ fisik selain paru, seperti *parietal*, selaput dalam otak, *pericardium*, tulang atau alat gerak, kulit, usus, ginjal, saluran air seni, alat reproduksi, dan lainnya.

2. Kategorisasi dari hasil laboratorium sputum dahak mikroskop penderita Tuberkulosis Paru

a. TBparu pada BTA hasilnya positif

- 1) Minimal dua dari tiga sampel sekret SPS pada BTA hasilnya positif.
- 2) Dari 1 sampel sekret SPS pada BTA hasilnya positif, dan hasil photo toraks pada dada menentukan adanya bayangan bakteri tuberkulosis.
- 3) Dari 1 sampel sekret SPS hasil BTA menunjukkan positif & berkembang-biakan bakteri tuberkulosis hasilnya positif.
- 4) Dari 1/lebih sampel sekret yang hasilnya positif sudah tiga spesimen sekret SPS dipemeriksaan sebelum BTA hasilnya negatif dan tidak menunjukkan perbaikan sesudah dimasukkan obat antibiotika non OAT.

b. TBparu pada BTA hasilnya negatif

Diagnostik TBparu BTA hasilnya negatif berkriteria seperti berikut:

- 1) Setidaknya ada tiga spesimen sekret SPS pada BTA hasilnya negatif.
- 2) Hasil photo toraks hasilnya normal tidak terdapat TB paru.
- 3) Menunjukkan tidak membaik sesudah diberikan antibiotika non OAT.

4) Dokter mempertimbangkan mengenai pemberian obat.

3. Kategorisasi TB dari tangga keparahannya

a. Tuberkulosis paru BTA hasilnya negatif dan photo toraks hasilnya positif terbagi dengan didasari tingkat keparahannya dari penyakit yang dialami, berat/ringan penyakitnya. Dikatakan akut apabila gambaran hasil photo toraks menunjukkan kerusakan didalam paru menjadi luas (misal proses dari "*far advanced*"), atau dikatakan kondisi penderita memburuk.

b. Tuberkulosis ekstraparu terbagi dengan dasar kenaikan nilai parah dari penyakit, yaitu:

1) Tuberkulosis ekstra paru ringan, semisal: tuberkulosis kelenjar *limfa*, pertulangan tidak termasuk tulang bagian belakang, persendian, dan kelenjar pada adrenali.

2) Tuberkulosis ekstra paru berat, semisal: *infectious disease, milier, perikarditise, peritonitisme, pleuritis-eksudativa-bilateral*, tuberkulosis pada kerangka bagian belakang, tuberkulosis pada organ usus, tuberkulosis pada jalan kencing dan alat reproduksi.

4. Kategorisasi menurut riwayat pasien berobat, terbagi atasbebrapa tipe, yaitu :

a. Pasien Kasus Aktual

Yaitu klien belum merasakan OAT atau telah merasakan OAT minim 4 minggu.

b. Pasien Kasus Kumat-kumatan

Yaituklien TBC sudah melakukan pengobatan tuberkulosis dan telah dibuktikan sembuh melalui pemberian obat-obatan lengkap, tetapi didiagnosis lagi menunjukkan BTA hasilnya positif.

c. Kasus pasien sesudah berhenti minum obat(*default*)

Yaitu klien yang sudah berhenti minum obat 2 bulan lebih tetapi pemeriksaan BTA hasilnya positif.

2.1.3 Patofisiologi/Patologi

Asal muasal penularan penyakit penderita tuberkulosis paru diuji BTA paru hasilnya positif. Disaat penderita batukatau bersin, bakteri berterbangan keudara dalam bentuk basil berasal dari percikan dahak. Penderita tuberkulosis bersin sekaligus batuk mampu memproduksi berkisar tiga ribu basil percikan doplet dahak. Secara umum penularan TB dalam ruangan terbuka terjadi dalam waktu panjang. Karena terdapat adanya sirkulasi udara dapat mengurangi jumlah percikan ludah, sementara panas cahaya matahari mampu membunuh kuman *mycobacterium tuberculosis*. (Guyton & Hall, 2016).

Kuman *mycobacterium tuberculosis* yang keluar melalui percikan ludah hanya mampu bertahan beberapa jam saja dikeadaan yang gelap dan lembab. Daya penularan penyakit dapat diperhentikan berdasarkan banyaknya bakteri dari paru. Derajat kepositifan makin tinggi hasil pemeriksaan dahak, makin menularlah pengidap tersebut. Penyebab orang terpapar bakteri *mycobacterium tuberculosis* ditentukan oleh banyaknya jumlah percikan diudara dan lamanya orang menghirup udara tersebut (Brunner & Suddarth, 2016).

Virus masuk pada jaringan *alveolus* melalui saluran pernafasan. Basil tersebut dapat membangkitkan reaksi peradangan secara langsung. Bakteri tidak

membunuh dinamakan *Leukosit memfagosit*, leukosit tergantikan oleh makrofag setelah hari pertama. Alveolus yang sudah terinfeksi akan mengalami konsolidasi. Kemudian makrofag mengadakan infiltrasi dapat menyatu menjadi sel-sel tuberkel *epiteloid*. Jaringan kemudian mengalami *necrose caseosa* dan jaringan granulasi akan menjadi fibrosa berlebih kemudian terbentuklah jaringan seperti parutan kolagenosa, respon peradangan lainnya terjadi melepasnya bahan tuberkel ke-*trakeobronkiale* kemudian terjadinya penumpukan sekret. TB sekunder ada apabila bakteri dengan dorman aktif lagi jika imun penderita menurun (Guyton & Hall, 2016).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Bukti gejala tuberkulosis dibagi 2 (dua) golongan seperti gejala sistemik dan gejala respiratorik (Inayah & Wahyono, 2018).

1. Gejala sistemik.

a. Badan Panas

Tuberkulosis paru gejala pertamanya kadang kala muncul suhu meningkat dikit disiang hingga disore hari. Badan suhu meningkat menjadi makin tinggi apabila proses jadi progresif kemudian penderita merasakan badannya menjadi hangat atau wajahnya panas.

b. Badan Kedinginan/menggigil

Badan merasa dingin terjadi apabila suhu fisik akan naik secara kilat, tetapi tidak ada panas dengan angka sama dapat menjadi reaksi umum lebih kuat.

c. Peluh dimalam hari

Peluh malam bukan salah satu gejala patognomonis dari penyakit TB paru. Tetapi peluh malam pada umumnya akan timbul jika proses sudah lanjut, kecuali penderita dengan *vasodilation* labil, peluh malam juga bisa muncul lebih awal. *tachycardia* dan kliyengan hanya muncul apabila disertai panas.

d. Malaise

Lantaran penyakit Tuberkulosis paru sifatnya radang menahun, maka penderita akan merasakan badan sakit tidak enak dirasakan, nafsu makan berkurang, pegal linu, badan semakin kurus, kliyengan, dan gampang capek.

2. Gejala Respiratorik

a. Batuk-batuk

Batuk awal mulai muncul jika proses dari penyakit TBC sudah mengenai bronkeolus, selanjutnya mengakibatkan peradangan bronkeolus, dan batuk menjadi aktif. Kemudian bermanfaat sebagai pembuang produk pengeluaran dahak yang meradang tersebut.

b. Sekret

Sesuatu yang sifatnya mukoid membuntangi paru-paru dan keluar dengan jumlah sedikit, kemudian akan menjelma seperti muko purulen berwarna kuning atau hijau sampai purulen tersebut mengalami perubahan dengan tekstur kental jika secret telah terbentuk menjadi lunak atau seperti keju.

c. Nyeri pada dada

Nyeri dadakan muncul jika sistem syaraf yang ada dalam parietal sudah mengenai, gejala yang dirasakan sifatnya domestik.

d. Ronchii

Satu hasil pemeriksaan yang tersiar bunyi tambahan seperti suara gaduh terutama pada saat penderita ekspirasi disertai adanya sekret pada pernafasan.

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

1. Pengamatan fisik beserta cara anamnesa
2. Cek Lab darah rutin untuk mengetahui LED normal atau terjadi peningkatan.
3. Test photo thoraks PA&lateral. Hasil photo thoraks ada gambaran penunjang *designation* tuberkulosis, yaitu :
 - a. Terdapat gambaran lesi yang terletak diarea paru-paru atau bagian apikal lobus bagian dasar.
 - b. Terdapat gambaran berawan dan berbintik atau bopeng.
 - c. Terdapat adanya kavitas satu atau double.
 - d. Terdapat kecacatan pada bilateral, pertama diarea arah paru-paru.
 - e. Terdapat adanya suatu kategorisasi.
 - f. Setelah melakukan photo kembali sebagian minggu akan datang hasilnya terdapat gambaran masih tampak menetap.
 - g. Adanya bayangan milier
4. Pemeriksaan sputum Basil Tahan Asam

Suatu cara untuk memastikan diagnosis tuberkulosis paru, akan tetapi pemeriksaan tidak sensitif yaitu hanya 30-70% penderita TBC yang terdiagnosis hanya berdasarkan pemeriksaan sputum BTA.

5. Tes Peroksidase Anti Peroksidase

Cara untuk menguji serologi dari *imunoperoksidase* dengan memakai alat histogen *imunoperoksidase staning* untuk menentukan ada tidaknya IgG bersifat spesifik terhadap suatu basil Tuberkulosis.

6. Tes *mantoux* atau *tuberkulin*

7. Teknik PCR (*polymerase chain reaction*)

Mendeteksi DNA kuman *Mycobacterium Tuberculosis* secara spesifik melalui aplikasi dengan berbagai tahap sehingga mampu mendeteksi meskipun hanya ada-1 mikro organisme didalam spesimen. Dan juga dapat mendeteksi adanya retensi adanya TB.

8. *Becton Dickinson Diagnostik Instrumen System* (BACTEC)

Mendeteksi dengan cara growth index berdasarkan CO₂ yang dihasilkan dari suatu metabolisme asam lemak oleh *Mycobacterium Tuberculosis*.

9. *Enzyme Linked Immunosorbent Assay* (ELIA)

Mampu mendeteksi respon humoral yang memakai antigen atau anti body yang terjadi. Cara pelaksanaannya cukup rumit dan antibodinya dapat menetap diwaktu lama sehingga dapat menimbulkan masalah.(Brunner & Suddarth, 2016).

2.1.6 Penatalaksanaan

Ada fase metode penyembuhan tuberkulosis yaitu fase mendalam semasa (2 sampai 3 bulan) dalam fase susulan hingga 4 atau 7 candra. Perpaduan obat yang dipakainya yaitu perpaduan obat pertama dan pula obat susulan(Guyton & Hall, 2016). Obat pertama yang dipakai dalam terapi Tuberkulosis Paru celah lain menjadi berikut:

1. Obat rifampisin

Rifampisin sediaan obatnya 10 mg/kg berat badan, maks 600mg 2-3x/minggu (berat badan lebih 60kg sampai 600mg, berat badannya 40-60kg sampai 450mg, berat badan <40kg sampai 300mg, dosis *intermediation* yaitu 600 mg/x).

Obat rifampisin mampu mengakibatkan air seni/kencing berwarna merah, peluh, air mata, dan selera. Proses metabolisme yang memproses air seni berwarna merah dan termasuk obat yang tidak berbahaya. Hal tersebut harus diinfokan kepada pengidap supaya dipahami dan tidak perlu dikhawatirkan.

Efek samping ringan hanya perlu penyembuhan sistematis ialah :

- a. Syndrome influenza seperti panas kedinginan bahkan nyeri tulang
- b. Syndrome perut dirasakan seperti mual, tak nafsu santap, muntah, kadang kala berak air.
- c. Syndrome kulit dirasakan seperti terasa renyem dan kebiraman.

2. Isoniazid (INH)

Dosis yang diberikan untuk obat INH adalah 5 mg/kg berat badan, maximal 300mg, 10 mg/kg berat badan 3x/seminggu, 15 mg/kg BB 2x/1 minggu atau (300 mg/hari untuk orang cukup umur. *Intermiten* : 600 mg/kali).

Efek samping ringan muncul tanda terjadi keracunan syaraf tepi, kesemutan, rasa terbakar di kaki dan nyeri otot. Efek sampingnya bisa dikurangi dengan pemberian piridoksin dengan dosis 100mg/hari dengan vitamin B kompleks. Pada suasana tersebut penyembuhan bisa dijalankan. Abnormalitas lain ialah menyamai *syndrom pelagra*.

Efek samping berat bisa berupa hepatitis yang mungkin muncul kurang lebihnya 0,5% pengidap. Jika terjadi hepatitis dampak obat, Hentikan OAT dan penyembuhan sinkron dengan arahan tuberkulosis pada suasana privat.

3. Pirazinamid

Obat ini digunakan pada saat fase intensif 25mg/kg berat badan, 35mg/kg berat badan 3x/seminggu, 50 mg/kg berat badan 2 x/satu minggu atau: berat badan lebih 60 kg :1500 mg, berat badan 40-60 kg :1000mg, berat badan kurang 40kg :750mg

Efek samping pertamanya hepatitis dampak obat jika penatalaksanaan menurutarakan tuberkulosis disuasana privat. Nyeri persendian dirasakan bisa diberikan aspirin dan kadang kala dapat mengakibatkan serbuan arthritis Gout, hal itu barang kali diakibatkan oleh terbatasnya ekskresi dan pengumpulan asam urat. Kadang kala timbul reaksi seperti: panas dingin, meluahkan kemerahandan reaksi kulit yang lain.

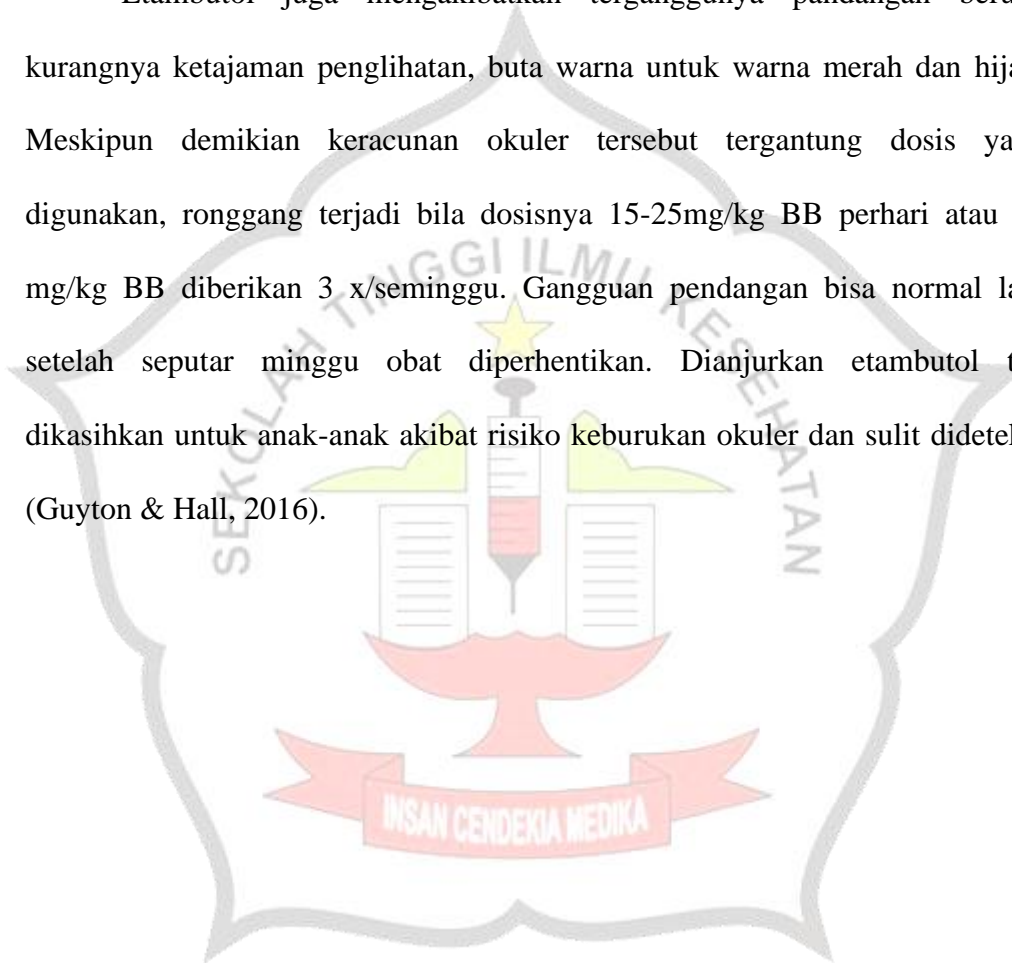
4. Streptomisin

Pada obat streptomisin ini diberikan dosis 15mg/kg berat badan (BB lebih 60kg sampai 1000mg, BBnya 40-60kg=750mg, BB kurang 40kg =sesuai berat badan). Efek samping yang pertama dapat terjadi keburukan pada syaraf kedelapan yang berangkaian pada kesepadanan dan pendengaran. Efek lainnya ini akan melonjak seiring dengan tingkat dosis yang digunakan dan berdasarkan usia pengidap.

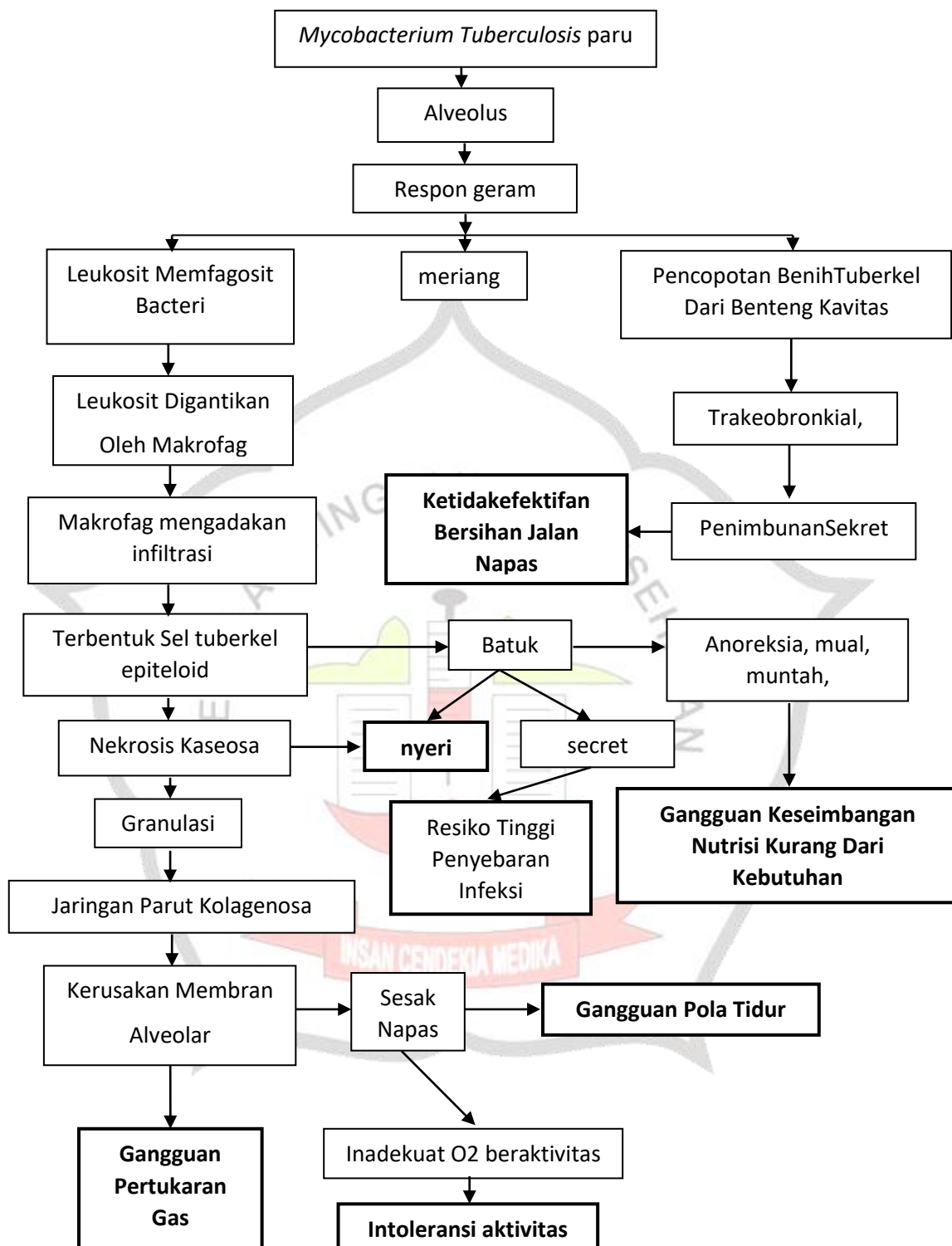
5. Etambutol

Untuk obat ini diberikan fase intensif dengan dosis 20mg/kg BB, fase lanjut 15 mg/kg berat badan, 30mg/kg berat badan 3x/seminggu, 45 mg/kg berat badan 2x/seminggu atau : (BB lebih60kg :1500 mg, berat badan 40-60 kg :1000mg, berat badan kurang 40 kg :750 mg, Dosis intermiten 40 mg/kg BB/kali).

Etambutol juga mengakibatkan terganggunya pandangan berupa kurangnya ketajaman penglihatan, buta warna untuk warna merah dan hijau. Meskipun demikian keracunan okuler tersebut tergantung dosis yang digunakan, ronggang terjadi bila dosisnya 15-25mg/kg BB perhari atau 30 mg/kg BB diberikan 3 x/seminggu. Gangguan pandangan bisa normal lagi setelah seputar minggu obat diperhentikan. Dianjurkan etambutol tak dikasihkan untuk anak-anak akibat risiko kebuturan okuler dan sulit dideteksi (Guyton & Hall, 2016).



2.1.7 WOC Tuberkulosis Paru



(Amin & Hardhi, 2016)

2.2 Konsep askep padapasien dengan tuberkolosis paru

2.2.1. Pengkajian

1. Tujuan

Melakukan pengkajian atau anamnesis untuk membuat sekumpulan suatu penjelasan dari subyektif didapatkan dari klien mengenai kasus kesehatan yang dialami klien hingga melaksanakan anjangan pelayanan kesehatan. (Manurung, 2018). Identitas klien yang harus diteliti meliputi:

- a. Identitas pasien dan tempat tinggal pasien
- b. Gender : penyakit tuberkulosis paru dapat menyerang laki-laki dan perempuan.
- c. Usia pasien
- d. Pekerjaan: kesibukan pasien

2. Pengkajian riwayat keperawatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Sebagai pendukung keluhan utama, melakukan pertanyaan yang ringkas dan padat sehingga klien hanya menjawab dengan logat “iya” atau “nggak” atau hanya menganggutkan kepala dan menggeleng.

b. Riwayat kesehatan sebelumnya

Sebagai pendukung dalam meneliti apakah pasien sebelumnya klien sempat mengidap penyakit Tuberkulosis paru atau penyakit lain yang membebani penyakit Tuberkulosis paru.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Menurut pathology penyakit Tuberkulosis paru tak ditatuhkandari riwayat sakit keluarga, namun juga butuh ditanyakan apakah dari anggota keluarga lainnya pernah mengalami Tuberkulosis paru.

d. Riwayat tumbuh kembang:

Abnormalitas fisik atau kemendalaman tumbuh kembang seseorang dapat mengakibatkan suatu kondisi penyakit semacam gizi buruk.

e. Riwayat sosial ekonomi

Menggali kegiatan klien dalam bersosial dilingkungan rumah barang kali klien menyukai berkumpul orang sekitarnya, lantaran banyaknya orang yang terinfeksi Tuberkulosis paru bermula dari pemukiman kumuh atau perumahan yang padat.

f. Riwayat psikologi

Melihat klien Tuberkulosis apakah dirinya dapat menghadapi dan menerima penyakitnya. Dapat dilihat tingkah laku dan kepribadiannya ketika dirawat di RS, karena mungkin saja penderita tuberkulosis paru merasa bahwa penyakitnya seperti aib dan khawatir akan dikucilkan oleh keluarga dan orang-orang sekitar karena penyakitnya yang menular.

g. Pengkajian Berdasarkan NANDA

a. Promosi kesehatan

- 1) Mengetahui arti sehat sakit menurut klien TB.
- 2) Menanyakan kebijaksanaan tentang status kesehatan klien sekarang.

- 3) Pertahanan kesehatan: mengadakan program *scrining*, membuat acara berkunjung kepusat layanan kesehatan, melakukan diet, olahraga, mengkaji tata laksana stres, mengetahui masalah perdagangan.
 - 4) Memeriksa diri sendiri: riwayat kesehatan keluarga, penyembuhan yang sudah pernah dijalankan.
 - 5) Perilaku pasien dalam melampaui *problem* kesehatannya.
 - 6) Data penelitian fisik pasien yang bersangkutan.
- b. Pemeriksaan status nutrisi
- 1) Kerutinan makan pasien
 - 2) Jenis makanan dan minuman apakah jumlahnya mencukupi.
 - 3) Pola makan pasien 3 hari terakhir/24 jam terakhir, berat porsi yang diamlaskan, bagaimana nafsu makannya.
 - 4) BB pasien apakah normal
 - 5) Persepsi pasien berdasarkan kebutuhan metabolik
 - 6) Faktor pencernaan:nafsu makan pasien, ketidaknyamanan pasien sehari-hari, rasa dan bau, kebersihan gigi, kebersihan mukosa mulut, keadaan mualmuntah, hambatan makanan pasien, ada riwayat alergi makanan.
 - 7) Data pengkajian fisik pasien yang bersangkutan (BB saat ini dan SMRS).
- c. Eliminasi dan pertukaran
- 1) Pola kerutinanBAK: dari frekuensi, jumlah urine/(cc), warna, bau, nyeri saat BAK, mokturia, kemampuan pasien mengontrol BAK, adanya perubahan lain.

- 2) Pola kebiasaan BAB: dari frekuensi feses, jumlah/(cc), warna feses, bau, nyeri saat kontraksi feses, kemampuan pasien mengontrol BAB, adanya perubahan lain.
 - 3) Keyakinan pasien tentang budaya dan kesehatan.
 - 4) Kemampuan pasien dalam merawat diri: bagaimana ke kamar mandi untuk menjaga kebersihan diri.
 - 5) Saat ekskresi perlu bantuan
 - 6) Lakukan pengkajian fisik yang bersangkutan dengan(alat pencernaan, genetalian, rectum/anus, jaringan prostatt)
- d. Mengkaji aktivitas istirahat pasien
- 1) Tentang aktivitas dari pola hidup pasien sehari-harinya.
 - 2) Rutinitas gerak badan kecil: dinilai dari tipe, gelombang, periode, dan inetensitas.
 - 3) Kegiatan yang melegakan bagi pasien
 - 4) Keteguhan pasien tentang latihan olahraga & pentingnya kesehatan gerak badan.
 - 5) Kesanggupan pasien dalam mengurus dirinya sendiri (berpenampilan rapi, rutin mandi,makan bergizi, kebersihan toilet rumah).
 - 6) Melatih mandiri, tidak ketergantungan pada orang sekitar.
 - 7) Penerapan alat bantu jalan (kruk dan kaki tiga).
 - 8) Data pengkajian fisik pasien seperti: pola nafas, detak jantung, alat gerak, neurologi.

- 9) Kerutinan pasien memenuhi pola tidur sehari-hari (jumlah lamanya istirahat, waktu istirahat hingga terbangun, ritual saat istirahat, lingkungan saat istirahat, tingkat kebugaran setelah istirahat)
 - 10) Adakah alat untuk memudahkan proses tidur seperti obat-obatan.
 - 11) Jadwal istirahat tidur dan relaksasi.
 - 12) Indikasi adanya provokasi polatidur.
 - 13) Faktor yang bersinggungan dengan (nyeri, suhu, proses penuaan dll)
 - 14) Mengkaji pengkajian fisik tentang (lesu, kantung mata, KU, mengantuk)
- e. Persepsi/kognisi pasien
- 1) Bayangan pasien mengenai indra privat seperti pandangan, penciuman, pendengaran, perasa, peraba.
 - 2) Pelaksanaan tidak nyaman akibat nyeri(pengkajian nyeri secara komprehensif)
 - 3) Kepercayaan tentang pikiran terhadap nyeri.
 - 4) Mengkaji tingkat pengetahuan pasien terhadap nyeri & pengetahuan bagaimana memeriksa atau melewati nyerinya.
 - 5) Data pengkajian fisik yang berhubungan neurologis dan rasa tidak nyaman.
- f. Mengkaji persepsi diri pasien
- 1) Kondisi lingkungan sosial seperti kesibukan, situasi keluarganya, dan kelompok sosial dilingkungan.
 - 2) Nama personal: pasien menjelaskan dirinya sendiri, kekuatan,kelemahan yang ia miliki.

- 3) Kondisi fisik pasien, semua yang bersangkutan dengan tubuhnya (yang ia sukai dan tidak disukai).
- 4) Harga diri: perasaan pasien mengenai dirinya sendiri.
- 5) Bahaya terhadap konsep diri seperti sakit, perubahan peran.
- 6) Riwayat berkaitan dengan faktor tentang fisik dan pengetahuan psikologi.
- 7) Data pemeriksaan fisik pasien tentang mengurung diri, murung, tidak mau berinteraksi dengan orang lain.

g. Hubungan tentang peran

- 1) Bayangan yang bersangkutan dengan keluarga, teman, pekerjaan
- 2) Kesenangan atau ketidakpuasaan dalam meneruskan peran
- 3) Efek pada pasien mengenai status kesehatan
- 4) Pentingnya hubungan keluarganya
- 5) Konstruksi serta dukungan dari keluarga.
- 6) Proses pengumuman suatu keputusan dari keluarga.
- 7) Pola bagaimana cara mengurus anak
- 8) Ikatan pasien terhadap orang lain disekitarnya
- 9) Orang yang terdekat dengan pasien
- 10) Data pengkajian fisik yang berkaitan dengan pasien

h. Kebutuhan tentang seksualitas

- 1) Faktor seksual atau perhatian dari keluarga
- 2) Masa dating bulan, jumlah anak, jumlah suami/istri
- 3) Pengetahuan terhadap perilaku seksual (perilaku seksual yang aman, pelukan, sentuhan, dll)
- 4) Pemahaman pasien yang berkaitan dengan seksualitas atau reproduksi

- 5) Efek terhadap kesehatan pasien
 - 6) Riwayat pasien yang bersangkutan tentang masalah fisik atau psikologi
 - 7) Data dari pengkajian fisik seperti (KU, genetalia, payudara, rektum)
- i. Pengkajian toleransi stress
- 1) Faktor resiko stress yang dialami pasien terakhir kali
 - 2) Ketingkatan stress yang dialami pasien
 - 3) Bayangan normal dan khusus mengenai respon stress
 - 4) Rencana untuk mengatasi stress digunakan keefektifannya.
 - 5) Menggunakan rencana coping
 - 6) Pemakaian teknik tata laksana stress
 - 7) Hubungan tata pelaksanaan stress dengan keluarga.
- j. Penataan prinsip hidup
- 1) Bagaimana latar belakang pemikiran/etnik pasien
 - 2) Mengetahui status keuangan atau perilaku kesehatan pasien terhadap kelompok budaya/etnik
 - 3) Sasaran pasien memilih jalan hidup
 - 4) Gunanya agama/spiritualitas menurut pasien
 - 5) Dampak kesehatan pasien terhadap spiritualitas
 - 6) Kepercayaan terhadap budaya seperti mitos, keyakinan, larangan, adat, yang dapat mengakibatkan status kesehatan pasien
- k. Keamanan dan perlindungan
- 1) Dapat terjadi infeksi pada pasien
 - 2) Cidera fisik
 - 3) Perilaku kekerasan terhadap pasien

- 4) Bahayalingkungan sekitar
 - 5) Proses pasien dalam pertahanan system tubuh
 - 6) Temoregulasi
1. Domain tentang rasa nyaman
 - 1) Nyaman mulai dari fisik, lingkungan hingga sosialpasien
 - m. Pertumbuhan dan Perkembangan
 - 1) Pertumbuhan dan juga perubahanpasien

(Amin & Hardhi, 2016)

2.2.2. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum

Pemeriksaan pada pasien dengan tuberkulosis pada paru dapat dilakukan secara umum memonitor keadaan fisik disetiap badan pasien untuk mengetahui kondisi pasien secara umum. Kemudian perlu juga menilai tingkat kesadaran pasien yang terdiri dari komposmentis, apatis, somnolen, isopor, soporokoma, atau koma. Hasil pengkajian TTV pada penderita tuberkulosis paru ditemukan adanya kenaikan suhu tubuh secara cepat, dan frekuensi nafas menjadi naik jika disertai sesak saat bernafas, denyut nadinya mungkin saja naik seiring dengan kenaikan dari suhu badan dan frekuensi pernafasan atau TD biasanya sesuai apabila mempunyai penyakit bawaan seperti hipertensi.

(Margareth TH, 2015).

2. Pemeriksaan head to toe.

1. Pemeriksaan kulit kepala

Tujuan :Supaya memahami kondisi turgor kulit dan permukaan kulit pada kepala, serta mengidentifikasi adanya luka atau lesi

Inspeksi :Memeriksa adakah luka, bengkak, dan karakteristik rambut termasuk warna serta apakah ada kerontokan rambut

Palpasi :Meraba kulit kepala untuk memahami modisi turgor kulit pada kepala, permukaan dan suhu kulit

2. Pemeriksaan Rambut

Tujuan :Melihat warna, percabangan & tekstur rambut guna mengidentifikasi kekuatan rambut dan kebersihan rambut

Inspeksi :Lihat kerataan rambut, kotor dan bercabang atau tidak.

Palpasi : Gampang rontok/tidak, tektur kasar/halus.

3. Pemeriksaan wajah

Tujuan :Mengidentifikasi fungsi dan bentuk kepala, serta melihat kelainan dan luka pada kepala

Inspeksi :Mengetahui kesimetrisan bentuk wajah pasien, jika terjadi perbedaan antara wajah kiri dengan

kanan atau misal lebih condong ke salah satu sisi, itu menandakan terdapat kelumpuhan otot saraf.

Palpasi :Mengidentifikasi adanya luka, respon nyeri dan kelainan pada bagian kepala berdasarkan keinginan.

4. Pemeriksaan Mata

Tujuan :Memahami fungsi & bentuk mata (lapang pandangan, visus & otot-otot pada mata), serta juga untuk melihat adanya kelainan penglihatan.

Inspeksi : Untuk mengetahui kelopak mata terdapat lubang/tidak, reflek kedip mata, sclera dan konjungtiva merah/konjungtivitis, ikterik atau indikasi hiperbilirubin atau terjadi kelainan pada hati, pupil: isokor, miosis/medriasis.

Palpasi :Untuk memahami tekanan intra okuler dengan cara tekan secara ringan kornea mata, jika terasa keras, biasanya pasien mengalami glaucoma atau rusaknya dikus optikus) serta kaji adanya nyeri tekan.

5. Pemeriksaan Hidung

Tujuan :Mengetahui fungsi dan bentuk hidung, serta melihat adanya sinusitis atau inflamasi

Inspeksi :Melihat bentuk hidung apakah simetris, apa ada inflamasi, secret, serta pernafasan cuping hidung.

Palpasi :Mengetahui nyeri tekan atau massa.

6. Pemeriksaan Telinga

Tujuan :Mengidentifikasi kedalaman telinga dari luar, saluran telinga dan gendang telinga.

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

Palpasi :Mengetahui respon nyeri pada telinga, merasakan lenturnya kartilago

7. Pemeriksaan Mulut dan faring

Tujuan :Mengidentifikasi bentuk, kelainan dan kebersihan pada mulut.

Inspeksi :Mengamati bibir apakah ada kelainan congenital (bibir sumbing) warna, apakah simetris, apakah lembab, ada bengkak, luka, amati bentuk dan jumlah gigi, warna plak dan lubang serta kecerahan gigi.

Palpasi :Melihat apakah ada massa, tumor, bengkak atau nyeri dengan cara pegang dan tekan darah pipi

8. Pemeriksaan Leher

Tujuan :Untuk mengetahui struktur, bentuk integritas leher, bentuk, pembesaran kelenjar limfa dan organ yang berkaitan

Inspeksi :Melihat mbentuk, warna kulit, jejing paru, mengamati pembesaran kelenjar tiroid, amati bentuk leher apakah ada kelainan atau tidak.

Palpasi :Melihat apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dengan cara meraba leher klien, intruksikan pasien menelan dan merasakan adanya massa atau pembesaran pada kelenjar tyroid.

9. Pemeriksaan Dada

Tujuan :Mengidentifikasi bentuk dada, frekuensi nafas, irama nafas, sakit saat ditekan dan massa, serta dengarkan suara paru.

Inspeksi :Melihat bentuk dada dada kanan & kiri, lihat danya retraksi interkosta dan lihat gerakan paru.

Palpasi : Mendeteksi rasa sakit saat tekan dan massa pada dada

Perkusi : Guna memastikan batas normal paru.

Auskultasi : Memahami bunyi nafas, vesikuler, *wheezing* atau *crecles*.

10. Pemeriksaan Abdomen

Tujuan :Mengidentifikasi bentuk dan pergerakan perut, mendengarkan bunyi peristaltik usus, respon nyeri saat ditekan pada organ abdomen.

Inspeksi :Melihat bentuk perut secara umum, warna kulit, retraksi, massa, apakah bentuk simetris, dan apakah ada ascites.

Palpasi : Mengidentifikasi massa dan reflek sakit saat ditekan.

Auskultasi : Mendengarkan bising usus pasien, dengan nilai normal 10–12x/menit.

11. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Tujuan :Mengidentifikasi mobilisasi pasien, kekekanan otot & kelainan pada pergerakan pasien

Inspeksi :Melihat bentuk atau adanya kelainan pada ekstremitas, cek kekekanan otot dengan diberikan penahan pada anggota gerak atas & bawah

12. Pemeriksaan Kuku

Tujuan :Mengidentifikasi keadaan kuku, jenjang dan warna untuk memahami *kapiler refill time*.

Inspeksi :Mengetahui kondisi *capillary refill time* pada kuku pasien seperti warna biru menandakan

sianosis, merah menandakan lonjakan visibilitas Hb, susunan menandakan *clubbing* sebab *hypoxia* biasanya pada penderita kanker paru.

Palpasi :Mengetahui reflek sakit saat ditekan, hitung jumlah detik kapiler refil (pada pasien *hypoxia* lamban 5-15 detik).

2.2.3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yaitu suatu pertimbangan klinis yang didapat dari responden manusia mengenai hambatan kesehatan atau prosedur kehidupan, dan kerumitan respon dari individu, keluarga, sekelompok, atau kumpulan komunitas (NANDA, 2018). Diagnosa yang bisa jadi muncul pada klien tuberkulosis paru,yaitu:

1. Ketidakefektifan bersihan pada jalan nafas berhubungan dengan sekresi mukus/sekret yang kental.
2. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru sekunder karena penumpukan cairan didalam rongga pleura.
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kerusakan membran alveolar kapiler.
4. Ketidak seimbangan nutrisi berhubungan dengan peningkatan metabolisme tubuh.
5. Gangguan pola tidur berhubungan dengan faktor batuk, sesak nafas, dan nyeri dada.

6. Intoleran aktivitas berhubungan dengan kelelahan karena keadaan fisik yang lemah.
7. Kecemasan berhubungan dengan ancaman kematian yang dibayangkan (ketidak mampuan untuk bernafas).

2.2.4 Intervensi keperawatan

Tabel 2.1 Konsep Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan/ Masalah Kolaborasi	Rencana keperawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infeksi dandisfungsi neuromuskular, hiperplasia dinding bronkus, alergi jalan nafas, asma, trauma - Obstruksi jalan nafas: spasme jalan nafas, sekresi tertahan, banyaknya mukus, adanya jalan nafas buatan, sekresi bronkus, adanya eksudat di alveolus, adanya benda asing pada jalan nafas. <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispneu <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penurunan suara napas - Orthopneu - Cyanosis - Kelainan suara napas (ronkhi, wheezing) - Kesulitan berbicara - Batuk, tidak efektif atau tidak ada 	<p>NOC:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Respiratory status : Ventilation</i> ▪ <i>Respiratory status : Airway patency</i> ▪ <i>Aspiration Control</i> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendemonstrasi batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, bernafas dengan mudah) ▪ Menunjukkan jalan nafas paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas teratur, frekuensi pernafasan rentang normal, tidak ada suara nafas tambahan) ▪ Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor penyebab. 	<p>NIC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan kebutuhan oral pasien atau <i>tracheal suctioning</i>. 2. Anjurkan pasien istirahat dan nafas dalam 3. Posisikan pasien guna memaksimalkan ventilasi 4. Lakukan fisioterapi dada (jika perlu) 5. Keluarkan secret dengan batuk efektif atau suction 6. Auskultasi suara nafas, dancatat adanya suara tambahan 7. Berikan bronkodilator : 8. Monitor status hemodinamikk 9. Berikan pelembab udara Kassa basah NaCl Lembab 10. Berikan antibiotik 11. Atur intake cairan mengoptimalkan keseimbangan. 12. Monitor respirasi dan status O₂ 13. Pertahankan hidrasi yang adekuat untuk mengencerkan secret

<ul style="list-style-type: none"> - Produksi sputum/secret - Gelisah - Perubahan frekuensi dan irama nafas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Saturasi O2 menunjukbatas normal ▪ Foto thorak normal ▪ Keadaan umum pasien makin baik 	14. Jelaskan pada pasien dan keluarga tentang penggunaan peralatan : O2, <i>Suction</i> , Inhalasi.
--	--	---

2.2.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan dari rancangan intervensi keperawatan agar bisa menggapai maksud yang jelas. Fase pengimplementasian diawali sesudah rencana intervensi telah tersusun dan ditujukan pada *nursing orders* sebagai alat bantu pasien menggapai maksud yang diinginkan. Maka rencana intervensi spesifik tertera dijalankan sebagai sarana pemodifikasi faktor-faktor penyebab masalah kesehatan pasien.

Tujuan mengimplementasi dapat mendukung klien dalam menggapai suatu maksud yang sudah dituliskan sebagai pencakup ketinggian kesehatan, penegasian penyakit, pemulangan kesehatan, dan mengakomodasi *koping*. Rancangan asuhan keperawatan dijalankan dengan baik, apabila pasien sudah punya ambisi sendiri ikut berperan dalam rencana implementasi asuhan keperawatan. Selama tahap implementasi, perawat melaksanakan penimbunan data dan memilah asuhan keperawatan yang lebih konstan sesuai keperluan semua pasien. Dari semua intervensi keperawatan tersebut dituliskan dalam bentuk tulisan paten yang kemudian konsistenkan oleh pihak dinas rumah sakit.

2.2.6 Evaluasi keperawatan

Tindakan intelektual sebagai pelengkap proses keperawatan yang menegaskan tingkat berhasilnya diagnose keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya. Jenjang dari penilaian untuk memungkinkan sejerawat dalam mengawasi "kealpaan" yang terjadi pada saat fase penelitian, analisa data, rancangan,dan implementasi hingga intervensi.

Menurut Griffith & Christensen (dalam Nursalam, 2016), penilaian yang direncanakan dan dibandingkan dengan sistematik yg terlampir pada status kesehatan pasien disebut intervensi. Perkembangan pasien dapat diukur dalam menggapai suatu maksud, perawat kemudian memutuskan efektivitas tindakan asuhan keperawatan. Walaupun pada tahap penilaian telah ditempatkan pada akhir proses tindakan asuhan keperawatan namun pada tahap ini adalah bagian integral disetiap tahap prosedur tindakan asuhan keperawatan. Berdasarkan dari hasil pengumpulan data yang telah didapatkan kemudian data disesuaikan dengan perilaku objek yang diobservasi.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian dibutuhkan dalam proses perancangan hingga melaksanakan penelitian, dari fase awal rancangan hingga fase pengimplementasian faktor dalam menyusun pengamatan. (Nursalam, 2017). Metode penelitian yang diperlukan dalam karya tulis ini adalah penelitian perkara. Yang berisi susunan pengamatan yang berisi tentang pemeriksaan dalam satu unit penelitian yang dilakukan secara komprehensif (Setyosari, 2016). Penting untuk memahami variabel yang dapat bersangkutan dengan problem dalam penelitian. Agenda penelitian dalam studi kasus harus disesuaikan dengan kondisi saat dilakukan pengkajian, akan tetapi tetap dengan mempertimbangkan faktor waktu saat melakukan penelitian. Riwayat dan pola perilaku responden sebelumnya kemudian dilakukan pengkajian secara tertata rapi. Keuntungan pada rancangan penelitian ini adalah pengkajian dilakukan dengan cara terperinci meskipun keterbatasan dalam banyaknya responden, maka akan dihasilkan bayangan satu unit responden secara jelas (Nursalam, 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah tindakan asuhan keperawatan pasien yang menderita tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang teratai rumah sakit umum daerah bangil pasuruan.

3.2 Batasan Istilah

Menetapkan batasan istilah asuhan keperawatan klien yang mengalami tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang teratai RSUD bangil pasuruan, sehingga penulis perlu menjabarkan mengenai rencana asuhan keperawatan pada klien yang mengalami tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang teratai

rumah sakit umum daerah bangil pasuruan. Batasan istilah dirangkap secara naratife dan jika diperlukan saja, juga butuh ditambahkan penjelasan secara kualitatif sebagai ciri dari batasan yang dibuat oleh penulis.

3.3 Partisipan

Partisipan pada perkara ini yaitu 2 pasien tuberkulosis dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Adapun kriteria dari subjek penelitian yaitu:

1. Dua klien tuberkulosis paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
2. Dua klien tuberkulosis paru yang kooperatif.
3. Dua klien tuberkulosis paru yang bersedia menjadi subjek penelitian

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi

Lokasi studi kasus ini akan dilakukan di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan yang berindikasi di jalan Raya Raci Bangil, Balungbendo, Masangan, Bangil, Pasuruhan, Provinsi Jawa Timur.

3.4.2 Waktu

Waktu penelitian yaitu sejak awal pasien MRS hingga pasien pulang, atau pasien yang dilakukan perawatan minimal 3 hari. Jika selama 3 hari pasien sudah pulang, maka perlu penggantian pasien yang lainnya dengan kasus yang sama. Data karya tulis ilmiah di ambil pada bulan Maret 2020.

3.5 Pengumpulan Data

Proses mengumpulkan data merupakan sebuah prosedur penghampiran terhadap subyek penelitian dan kemudian dilanjutkan dengan proses mengumpulkan jumlah karakteristik subjek yang diperlukan dalam sebuah pengamatan. Proses ketika

mengumpulkan data tergantung pada rencana pengamatan dan proses instrument yang telah dipersiapkan sebelumnya (Nursalam, 2017).

Lamanya prosedur mengumpulkan data, penulis hanya terfokuskan pada penyiapan subjek, mengasah daya pengumpulan data (jika diperlukan), memperhatikan prinsip-prinsip fondasi dan rehabilitas, serta mampu membereskan permasalahan yang terjadi agar data dapat tergabung sesuai persiapan yang sudah ditetapkan sebelumnya (Nursalam, 2017).

1. Wawancara

Wawancara adalah cara untuk mendapatkan penjelasan data responden. Wawancara bisa berupa pemeriksaan kejadian keperawatan. Jika proses tanya jawab ini tidak dilaksanakan saat pasien masuk ke pelayanan kesehatan, Tanya jawab bisa dimulai saat pasien masuk. Namun ketika dokter menjelaskan disebut suatu kejadian kesehatan medis. Pada sejumlah tempat, perawat melakukan pengkajian riwayat keperawatan, dengan dibantu oleh mahasiswa keperawatan. Saat melakukan pengkajian data dapat dilaksanakan dengan bekerja sama dengan tim untuk mendapatkan diagnosis keperawatan dan merencanakan tindakan asuhan keperawatan (Nursalam, 2017).

Tiap layanan kesehatan mempunyai penulisan pengkajian yang berbeda agar digenapi bersama pasien dan satuan kerja tenaga kesehatan lainnya. Format bisa tersusun sesuai dengan kepentingan pribadi pasien atau pengkajian secara menyeluruh. Sedangkan untuk asuhan keperawatan harapan panjang, seperti layanan kesehatan di rumah bisa memakai format berdasarkan kepentingan pribadi pasien. Peneliti dapat memakai metode wawancara dan kemudian dituliskan pada catatan data kemajuan asuhan keperawatan. Semasa proses wawancara berlangsung, perawat mampu mendampingi pembicaraan dengan tanya jawab secara spontan yang ditujukan kepada pasien. Untuk percakapan lebih singkat dan padat dengan maksimal, percakapan dapat diagenda sebelum

wawancara bertemu dengan pasien. Wawancara dapat diawali dengan memberitahu pasien bahwa maksud dari wawancara yaitu untuk mengagendakan asuhan keperawatan ampuh akan disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan pasien. (Sugiyono, 2015).

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

1) Observasi

Mengobservasi yaitu paruhan dari proses penelitian yang menopang pada pemakaian lima indra (sentuhan, pandangan, pendengaran, pengecap, dan penciuman) untuk mencari penerangan dan data yang dibutuhkan mengenai pasien. (Priyono, 2016).

a. Observasi visual

Pandangan dapat memberi informasi lebih yang perlu metode secara terus-menerus ketika melakukan proses pengkajian terhadap pasien. Beberapa hal yang menyerupai bisa diidentifikasi yaitu penampilannya secara umum, pergerakan tubuh pasien, tata krama roman pada muka, cara penampilan pasien, kontak nonverbal, bentuk dan kerapian pasien. Sedangkan untuk pengumpulan data subjektif dapat dilakukan seperti ketika memperhatikan roman raut muka dan bahasa tubuh pasien. Pengamatan visual juga dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan data objektif pasien.

b. Observasi taktil

Persepsi terhadap rabaan dapat memberikan pengetahuan berguna untuk pasien. Seperti saat melakukan palpasi atau sentuhan terhadap pasien.

c. Observasi Auditori

Menangkap suara pasien serta keluarga pasien secara aktif ketika pasien dan keluarga sedang berkomunikasi dengan perawat ataupun dengan

kerabat kerja kesehatan lain. Perawat juga dapat melakukan pengambilan data dengan cara melakukan auskultasi.

d. Observasi Olfaktori atau Gustatori

Indra penciuman dapat mengidentifikasi aroma secara spesifik yang dapat menandakan suatu keadaan atau status kesehatan pasien. Pada proses pengamatan *olfaktorius* juga mencakup pengkajian bau pada tubuh pasien, bau nafas atau asidosis metabolik.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara yang dipakai penyedia layanan kesehatan dengan membedakan morfologi dan manfaat sistem tubuh normal dan abnormal. Proses pengkajian fisik dapat dilaksanakan menggunakan lima cara yaitu inspeksi, observasi, perkusi, auskultasi, dan palpasi. Hal tersebut dapat dilaksanakan untuk membentur data dan mendapatkan informasi data secara objektif kepada pasien (Priyono, 2016).

3) Studi dokumentasi

Dalam observasi ini, penulis menggunakan prosedur studi penulisan. Studi ini dilakukan aturan mengumpulkan data yang di ambil dari salinan murni pasien. Salinan asli tersebut berupa tabel, ilustrasi, status pasien, pemeriksaan penunjang seperti hasil laboratorium dan lembar observasi yang dimiliki oleh pasien (Priyono, 2016).

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif terdapat 4 cara untuk menggapai keabsahan data, yaitu: kepercayaan (*kreadibility*), ketergantungan (*dependility*), kepastian (*konfermability*). Dalam penelitian kualitatif ini memakai 3 macam antara lain (Nursalam, 2017):

1. Kepercayaan (*kreadibility*)

Kreadibilitas data bertujuan sebagai sarana pembuktian data yang didapatkan telah sukses dikumpulkan sesuai dengan yang dibutuhkan. Terdapat beberapa gerakan yang dilakukan untuk menuju kreadibilitas seperti : triagulasi berupa pengambilan data dari beberapa asal muasal dengan informasi yang sama.

2. Ketergantungan (*dependility*)

Kriteria *dependility* dapat digunakan agar berhati-hati akan terjadinya kesalahan dalam pengambilan dan pengolahan data sehingga data dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah. Kesalahan sering dilakukan oleh peneliti itu sendiri, karena disebabkan keterbatasan pengalaman, pengetahuan dan waktu. Cara untuk menetapkan bahwa proses penelitian dapat dipertanggung jawabkan melalui audit di *pendability* oleh auditor independent ataupun dosen pembimbing.

3. Kepastian (*konfermability*)

Barometer *konfermability* bisa digunakan untuk menelaah hasil pengamatan yang telah dilakukan dengan cara melihat ulang data dan informasi serta penjabaran hasil dari penelitian yang didukung oleh materi dalam pelacakan audit.

3.7 Analisa Data

Analisa data dapat dilaksanakan mulai dari penulis dilahan kerja, saat pengelompokan data hingga seluruh data yang didapatkan tergabung. Analisa data dapat dilaksanakan dengan cara menyampaikan keaslian saat penelitian yang telah dilakukan, selanjutnya dibandingkan pada konsep yang ada dan kemudian dicetak dalam bentuk opini peneliti dalam penjelasan penelitian. (Nursalam, 2017).

Proses metode analisa data dapat dilakukan dengan aturan menjabarkan dalam bentuk narasi balasan pengamatan yang diperoleh dari rakitan klasifikasi wawancara secara mendasar yang dialami untuk membalas rumusan masalah pada penelitian. Metode

analisa data dapat menggunakan cara pengamatan yang dilakukan peneliti dan studi penulisan data yang kemudian memproduksi data untuk diklasifikasikan oleh penulis setelah itu membandingkan konsep yang ada sebagai bakal rekomendasi dalam intervensi tersebut. (Nursalam, 2017) :

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan prosedur pendekatan kepada subjek dan metode pengumpulan data yang disesuaikan dengan desain pengamatan. Saran metode pengumpulan data bergantung dari rancangan dan teknik instrumen penelitian yang telah dipersiapkan.

Metode pengumpulan data dalam studi kasus berisi 3 tahapan yaitu: data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi) dan setelah itu data yang dikumpulkan berdasarkan data pemeriksaan keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

2. Penyajian Data

Penyajian data dapat memakai bagan, bayangan, maupun tulis naratif. Kegelapan pasien dijamin dengan merahasiakan jati pribadi partisipan dengan menggunakan nama inisial.

3. Kesimpulan

Berdasarkan data yang telah didapatkan, akhirnya data ditelaah dan kemudian membandingkan hasil pengamatan waktu lalu ala teoritis dengan tingkah laku kesehatan. Melakukan cabutan kesimpulan dengan metode induksi. Data dikumpulkan berdasarkan data pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, persiapan keperawatan, gerakan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

3.8 Etik Penelitian

Secara global dasar etika dalam suatu penelitian atau pengumpulan data dibedakan menjadi beberapa bagian, yaitu dasar fungsi, dasar menghargai, hak-hak subyek, dan dasar keadilan. Setelah itu dijelaskan sebagai berikut: (Nursalam, 2017):

1. Persetujuan (*Informed Consent*)

Responden perlu memperoleh penjelasan secara sempurna terkait tujuan pengamatan yang akan dilakukan, akhirnya responden memiliki hak lapang menyerikati atau keberatan dalam memerankan responden. Pada *informed consent* akan melekatkan data yang didapat hanya sekedar akan dipergunakan untuk pembangunan bidang kesehatan.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Responden mendapatkan cagaran dalam memfungsikan proses penelitian melalui tidak memasrahkan atau menuliskan nama responden pada lembaran pengkajian dan cuma menulis kode pada lembaran pengumpulan data responden.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan dari seluruh penjelasan yang telah didapatkan, hanya gabungan data khusus yang akan mengetahui daribuatan penelitian. Pengamat akan membentengi kerahasiaan seluruh informasi yang didapat dari responden dan tidak memakai penjelasan tersebut sebagai interes diri dan diluar interes keilmuan.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1. Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengkajian dilakukan untuk penyusunan KTI studi kasus dan untuk pengambilan informasi data di rumah sakit umum daerah bangil pasuruan di ruang teratai yang memiliki 83 bad pasien, dengan kapasitas kelas 1:33 bad pasien, kelas 2:29 bad pasien, kelas 3:13 bad pasien, kelas isolasi :8 bad pasien, disertai fasilitas dan ruangan yang bersih.

4.1.2 Pengkajiian

1. Identitas dari klien

IDENTITAS KLIEN	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. N	Ny. W
Usia	61 thn	32 thn
Agama	muslim	muslim
Pendidikan	SD	SMP
Kerja,	Petani	Ibu rumah tangga
Statuss	Sudah menikah	Sudah menikah
Alamat	Gempol, Pasuruan	Beji, Pasuruan
Suku/bangsa	Jawa/WNI	Jawa/WNI
Tanggal MRS	09-03-2020	09-03-2020
Tanggal, pengkajian	10-03-2020	10-03-2020
Jam, masuk	15:15	20:27
No. RM	00-292-XXX	00-386-XXX
Diagnosa masuk	Tuberkulosis Paru	Tuberkulosis Paru

2. Riwayat penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama klien	Klien mengatakan batuk berdahak disertai sesak.	Klien mengatakan sesak nafas dan batuk. Klien mengatakan
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan sesak disertai batuk sejak 7 hari yang lalu, dan mengeluarkan dahak kental, kemudian keluarga membawa ke IGD RSUD Bangil. Untuk mendapat pengobatan dan kemudian pasien dianjurkan untuk dilakukan perawatan di Ruang Teratai.	sesak napas sudah 3 hari yang lalu, dadanya sakit pada saat batuk, dan dahaknya sulit di keluarkan. akhirnya klien datang ke IGD RSUD Bangil Pasuruan.
Riwayat penyakit kronis dan menular	Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah batuk disertai sesak nafas, dan tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC.	Pasien mengatakan bahwa klien tidak memiliki riwayat penyakit kronik maupun menular seperti TBC.
Riwayat keluarga	Keluarga klien mengatakan anggota keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit seperti klien.	Keluarga klien mengatakan jika anggota keluarganya tidak ada riwayat penyakit.

RIWAYAT	Klien 1	Klien 2
PENYAKIT		
Riwayat psikososial	<p>1. Respon pasien terhadap penyakitnya: Tn.N menganggap bahwa penyakitnya ini termasuk ujian dari Tuhan.</p> <p>2.Dampak penyakit terhadap peran keluarga dan masyarakat: Tn. N mengatakan tidak bisa melakukan aktifitas seperti biasa. Segala kebutuhan dibantu oleh keluarga dan perawat diRuang Teratai.</p>	<p>1.Respon pasien terhadap penyakitnya: Ny. W mengatakan sabar terhadap penyakitnya dan yakin akan sembuh.</p> <p>2. Pengaruh penyakit terhadap peran keluarga dan masyarakat:Ny. W selama dirawat di rumah sakit aktifitasnya dibatasi dan hanya boleh melakukan aktifitasnya diranjang pasien dan dibantu perawat atau keluarga yang mendampingi.</p>
Riwayat spiritual	<p>Klien selalu berfikir positif berikhtiar lahir batin akan kesembuhannya, klien tampak tidak sholat saat dirumah sakit.</p>	<p>Klien menetapkan rasa bersyukur meskipun keadaannya saat ini sedang sakit, klien selalu berdoa untuk kesembuhannya, tetapi klien tampak tidak sholat ketika dirumah sakit.</p>

3. Pengkajian berdasarkan pola kesehatan (pendekatan sistem gordon)

POLA KESEHATAN	KLIEN 1	KLIEN 2
Pola kesehatan	Klien mengatakan saat dirumah sering merokok dan bekerja dipasar yang kumuh, tetapi jarang cuci tangan dan menjaga kebersihan, saat sakit klien diajarkan untuk mengurangi rokok sering cuci tangan serta cara batuk efektif yang benar dan memakai masker saat beraktifitas.	Klien mengatakan saat dirumah suaminya merokok dan klien pernah menjenguk tetangganya yang sakit yang mempunyai riwayat tbc, saat sakit klien diajarkan bagaimana cara batuk efektif dan memakai masker ketika berkomunikasi dengan orang yg mempunyai riwayat tbc.
Pola nutrisi	Sebelum sakit, selera makannya baik, makan 3x/hari, menunya nasi dan lauk pauk, meminum air putih kurang lebih 1,5 liter/hari. Ketika sakit klien mengatakan selera makan menurun, karena tidak terbiasa makan- makanan diet yang diberikan, makan porsi sedikit, minum	Nafsu makannya sebelum dan sesudah sakit tidak berubah, selera makan tetap baik, makan 3x/hari nasi lauk pauk, hanya saja porsi dan minum sedikit berkurang dirumah kurang lebih 1500ml/hari dirumah sakit kurang lebih 500ml/hari, klien diit rendah garam dan susu.

POLA	KLIEN 1	KLIEN 2
KESEHATAN	air putih kurang lebih 0,5 liter/hari, klien rendahgaram dan susu.	
Pola eliminasi	Klien mengatakan dirumah BAK kurang lebih 5 x/sehari, konsistensi warnanya kuning jernih dan BAB sekali sehari, warna kuning dan berbau khas feses. Ketika dirumah sakit klien BAK 4x/hari, dan klien belum BAB.	Klien mengatakan untuk kerutinan BAK dirumah 6 x/sehari warna kuning jernih dan BAB sekali sehari berbau khas feses. Ketika dirumah sakit klien BAK 4x/hari, dan belum BAB.
Pola istirahat-tidur	Klien ketika istirahat tidur dirumah sampai 8 jam perhari dengan nyaman. Ketika di rumah sakit susah tidur, tidur 4-5 jam/hari dengan perlengkapan tidak sama dengan kerutinan pada saat dirumah.	Ketika klien masih sehat sering tidur. Tetapi ketika dalam keadaan sakit, tidur pada siang hari kurang dari 1 jam dan di malam hari kurang dari 7 jam.
Pola aktivitas	Pada saat Tn.N dirumah senantiasa melakukan aktivitas dengan mandiri. Tetapi dirumah sakit semuanya di bantu	Disaat Ny. W dirumah biasa melakukan aktivitas ibu rumah tangga dengan mandiri.

POLA KESEHATAN	KLIEN 1	KLIEN 2
	oleh keluarganya.	
Pola reproduksi seksual	Klien sudah menikah dan memiliki 3 anak.	Klien sudah menikah dan memiliki 2 anak.
Pola penanggulangan stress	Klien mengatakan ingin segera sembuh dari penyakitnya agar cepat bekerja untuk membiayai anaknya sekolah.	klien tidak mengalami stress panjang dikarenakan setiap dirinya mempunyai masalah selalu dimusyawarahkan kepada keluarga guna menentukan solusi.

4. Pengkajian Fisik(pendekatan head to toe)

PEMERIKSAAN	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Baik	Baik
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
TTV		
Tekanan darah	140/80 mmHg	120/70 mmHg
Nadi	86 x/menit	89 x/menit
Suhu	36,6 0 C	37 0 C
RR	26 x/menit	28 x/menit
Kulit Kepala	Inspeksi : Bersih, tidak tampak bekas luka	Inspeksi : Bersih, tidak tampak bekas luka
Rambut	Inspeksi : hitam beruban, kuat tidak rontok,rapi.	Inspeksi : warna hitam, mudah rontok,dan rapi.
Wajah	Inspeksi : Simetris	Inspeksi : Simetris

	Palpasi : Nyeri tekan(-)	Palpasi : Nyeri tekan (-)
Mata	Inspeksi: Mata simetris, fungsi penglihatan (+), konjungtiva tampak kemerahan, sclera putih, pupil isokor. Palpasi : Nyeri tekan (-)	Inspeksi: Mata simetris, fungsi penglihatan (+), sclera bewarna putih, konjungtiva tampak bewarna kemerahan, pupil isokor. Palpasi : Nyeri tekan (-)
Hidung	Inspeksi: hidung Simetris, pernafasan cuping hidung(+), fungsi penciuman (+), terpasang bantuan oksigenasi NRBM 8 lpm Palpasi : Nyeri tekan (-)	Inspeksi: hidung Simetris, penciuman (+), pernafasan cuping hidung(-), terpasang bantuan oksigenasi NRBM 8 lpm Palpasi : Nyeri tekan(-)
Telinga	Inspeksi: fungsi pendengaran (+), bersih.	Inspeksi : fungsi pendengaran(+), bersih.
Leher	Inspeksi: Pembesaran kelenjar tyroid (-)	Inspeksi : Pembesaran kelenjar tyroid(-)
Dada	Inspeksi : Simetris dada kiri/kanan, Hasil foto thorax tampak TB paru. Perkusi : Sonor dada kiri/kanan	Inspeksi : simetris dada kiri/kanan, Hasil foto thorax tampak TB paru. Perkusi : Sonor dada kiri/kanan
Abdomen	Auskultasi : Ada suara tambahan ronchi +/+ disebelah kiri. Inspeksi : Abdomen Datar	Auskultasi : Ada suara tambahan weezeng +/+ Inspeksi : Datar
Ekstermitas Atas	Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan lemas Perkusi : tidak kembung(-) Auskultasi : Terdengar bising usus normal 32 kali per menit. Inspeksi : Bengkak (-), Pada	Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan lemas Perkusi : tidak kembung(-) Auskultasi : Terdengar bising usus normal 31 kali permenit. Inspeksi : Bengkak(-),

	tangan kanan terpasang infus NaCl 21 tpm	Di tangan kanan terpasang infus NaCl 21 tpm
Bawah	Palpasi : Akral teraba hangat	Palpasi : Akral hangat
Integumen	Inspeksi : Oedem(-)	Inspeksi : Bengkak(-)
Genetalia	Palpasi : Akral hangat	Palpasi : Akral hangat
	Inspeksi : Kulit bewarna kecoklatan dan kering.	Palpasi : Akral hangat
	Palpasi : Turgor pada kulit(+)	Inspeksi : Warna kulit kuning langsung, bersih.
	Inspeksi : Klien terpasang kateter, urin output 1500ml/hari, konsistensi warna urin kuning jernih.	Palpasi : Turgor pada kulit(+)
	Palpasi : tidak ada nyeri tekan (-)	Inspeksi : Klien terpasang urin kateter, urin output 1700 ml/hari, konsistensi warna kuning jernih.
		Palpasi : tidak ada nyeri tekan(-)

5. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Klien 1 Tn. N

a. Pemeriksaan Laboratorium Pada Tanggal 10 Maret 2020

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujuk
HEMATOLOGI		
Darah Lengkap		
<i>Leukosit (WBC)</i>	12,5	3,70 – 10,1
<i>Neutrofil</i>	9,8	
<i>Limfosit</i>	1,1	
<i>Monosit</i>	0,9	

<i>Eosinofil</i>	0,5	
<i>Basofil</i>	0,1	
<i>Neutrofil %</i>	H 77,9%	39,3 – 73,7 %
<i>Limfosit %</i>	L 9,7%	18,0 – 48,3 %
<i>Monosit %</i>	7,4%	4,40 – 12,7 %
<i>Eosinofil %</i>	4,3%	0,600 – 7,30 %
<i>Basofil %</i>	0,7%	0,00 – 1,70 %
<i>Eritrosit (RBC)</i>	L 3,740	4,2 – 11.0 10 ⁶ /
<i>Hemoglobin (HGB)</i>	L 9,56 g/dl	12,0 – 16,0 g/dl
<i>Hematokrit (HCT)</i>	L 28,70%	38-48 %
MCV	L 76,58 m ³	81,2 – 96,0 m ³
MCH	L 25,60 pg	27,0 – 31,3 pg
MCHC	33,27 g/dl	31,8 – 35,5 g/dl
RDW	L 12,20%	11,6 – 14,5 %
PLT	H 488 /ul	155 – 367 10 ⁹ /ul
MPV	5,42 fL	6,90 – 10,7 fL

b. Foto thoraks

Hasil : Menunjukkan Adanya gambaran Tuberkulosis Peparu

c. Sputum BTA

Hasil Pemeriksaan sample dahak BTA hasilnya positif *Mycobacterium Tuberculosis*

Klien 2 Ny.W

a. Pada Tanggal 19 maret 2020

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI		

 Darah Lengkap

<i>Leukosit</i> (WBC)	13,5	3,70 – 10,1
<i>Neutrofil</i>	11,4	
<i>Limfosit</i>	0,9	
<i>Monosit</i>	1,0	
<i>Eosinofil</i>	0,1	
<i>Basofil</i>	0,1	
<i>Neutrofil %</i>	H 84,7%	39,3 – 73,7 %
<i>Limfosit %</i>	L 6,7%	18,0 – 48,3 %
<i>Monosit %</i>	7,5%	4,40 – 12,7 %
<i>Eosinofil %</i>	L 0,4%	0,600 – 7,30 %
<i>Basofil %</i>	0,8 %	0,00 – 1,70 %
<i>Eritrosit</i> (RBC)	L 4,180	4,2 – 11.0 106/
<i>Hemoglobin</i> (HGB)	L 10,19 g/dl	12,0 – 16,0 g/dl
<i>Hematokrit</i> (HCT)	L 34,00%	38-48 %
MCV	L 80,20 m3	81,1 – 96,0 m3
MCH	L 25,30 pg	27,0 – 31,2 pg
MCHC	L 30,60 g/dl	31,8 – 35,4 g/dl
RDW	11,70%	11,6 – 14,5 %
PLT	263	155 – 367 103
MPV	6,68 fL	6,90 – 10,7 fL

 b. Foto thorak

 Hasil : Menunjukkan Tampak Tuberkulosis Paru

c. Sputum BTA

 Hasil Pemeriksaan sample dahak BTA hasilnya positif *Mycobacterium Tuberculosis*

4.1.3 Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>Klien 1</p> <p>DS:</p> <p>Klien mengatakan sesak disertai batuk sejak 7 hari yang lalu, dan mengeluarkan dahak kental</p> <p>DO:</p> <p>KU:Lemah, Klien tampak sesak dan batuk berdahak, Wajah tampak pucat, Klien terpasang O2 nasal canul 4 lpm,</p> <p>Kesadaran:Composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>TTV</p> <p>S : 36,4 0C</p> <p>N : 86 x/menit</p> <p>TD : 140/90 mmHg</p> <p>RR : 26 x/menit</p> <p>Dada pasien simetris, suara nafas <i>ronchi</i> di dada kiri.</p> <p>Hasil foto thorax didapatkan tampak tuberkulosis paru.</p> <p>Pada hasil pemeriksaan sample dahak BTA hasilnya positif</p> <p><i>MycobacteriumTuberculosis.</i></p>	<p>Micobacterium tuberculosa</p> <p>↓</p> <p>Droplet infection</p> <p>↓</p> <p>Masuk melalui 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>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p>

Klien 2

DS:

Klien mengatakan sesak napas sudah 3 hari yang lalu, dadanya sakit pada saat batuk, dan dahaknya sulit di keluarkan

DO:

KU: Lemah

Klien nampak masih sesak, Wajah pasien nampak pucat, Klien masih terpasang Oksigenasi NRBM 8 lpm, Pernapasan cuping hidung(+), Kes:Composmentis

GCS : 4-5-6

TTV

S : 37,2 0C

N : 89 x/menit

TD : 120/80 mmHg

RR : 28 x/menit

Bentuk dada pasien tampak simetris, terdengar weezing, Hasil foto thorax didapatkan tampak tuberkulosis paru.

Pada hasil pemeriksaan sample dahak BTA hasilnya positif

MycobacteriumTuberculosis

Micobacterium
tuberculosis

Ketidakefektifan
bersihan jalan nafas

↓
Droplet infection

↓
Masuk melalui jalan
nafas

↓
Menempel di jaringan
paru

↓
Menyebabkan proses
inflamasi

↓
Kerusakan pada
membran alveolar

↓
Pembentukan sputum
berlebihan

↓
Penumpukan secret

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

4.1.4 Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC	NIC
Klien pertama (1)		
Ketidakefektipan bersihan jalan nafas b/d penumpukan secret.	Status pernafasan : kepatenan jalan napas Indikator: 1. Saluran nafas pasien deviasi sedang dari kisaran normal, skala(3) 2. Irama pernafsan pasien, deviasi sedang dari kisaran normal atau sedang (3) 3. Kedalaman inspirasi pernafasan pasien, deviasi ringan dari kisaran normal atau ringan (4) 4. Kemampuan pasien untuk mengeluarkan secret,deviasi sedang dari kisaran normal atau sedang (3) 5. Tingkat ansietas pasien, deviasi ringan dari kisaran normal atau ringan (4) 6. Suara napas	a. Peningkatan (managemen) batuk 1. Meminta pasien agar menarik nafas dalam, kemudian anjurkan pasien membungkukan badankedepan,ula ng selama tiga kali hembusan (untuk membuka area glotis) 2. Mendukung pasienuntuk melakukan tarik nafas dalam beberapa kali 3. Mendukung pasienmelakukan nafas dalam, kemudian tahan nafas selama 2 detik, dilanjutkan dengan membungkukkan badan kedepan, tahan selama 2

- tambahan pasien,
deviasi sedang dari
kisaran normal atau
sedang (3)
7. Pernapasan cuping
hidung pasien,
deviasi ringan dari
kisaran normal atau
ringan (4)
8. Penggunaan otot
bantu pernafasan,
deviasi sedang dari
kisaran normal atau
sedang (3)
9. Batuk pasien, deviasi
yang cukup berat dari
kisaran normal atau
berat (2)
10. Akumulasi
sputum yang
dikeluarkan pasien,
deviasi yang cukup
berat dari kisaran
normal atau berat (2)
- detik dan
batukkan selama
2-3 kali
4. Meminta pasien
untuk melakukan
tarik nafas
beberapa
kali, kemudian
keluarkan secara
perlahan dan
batukkan diakhir
ekshalasi atau
akhir setiap
hembusan.
5. Meminta pasien
untuk batuk dan
dilanjutkan
dengan beberapa
periode nafas
dalam.
- b. Memonitor
pernafasan klien
1. Memonitor suara
nafas tambahan
seperti ngorok atau
mengi.
2. Memonitor
karakteristik
pernafasan,
termasuk kecepatan
pernafasan, irama
pernafasan,

Skala:

1= deviasi berat dari kisaran normal atau berat

2=deviasi yang cukup berat dari kisaran normal atau cukup berat

3= deviasi sedang dari kisaran normal atau sedang

4= deviasi ringan dari kisaran normal atau ringan

5= tidak ada deviasi dari kisaran normal atau tidak ada

kedalaman

pernafasan, dan kesulitan bernafas

3. Auskultasi suara nafas pasien, catat area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan kelainan suara atau suara nafas tambahan

4. Monitor kemampuan pasien saat melakukan batuk efektif

5. Berikan pasien bantuan terapi nafas jika diperlukan (nebulizer) sesuai kebutuhan pasien

6. Monitor hasil pemeriksaan penunjang foto thorak pasien

c. Manajemen jalan nafas

1. Motivasi pasien untuk bernafas perlahan, dalam dan dilanjutkan dengan batuk

2. Instruksikan pasien

bagaimana agar
dapat melakukan
batuk

efektif secara
mandiri

3. Auskultasi suara
nafas pasien,

catat area yang

ventilasinya

menurun atau

tidak adanya

suara nafas

tambahan

4. Kelola udara atau
kebutuhan

oksigen agar

sesuai dengan

kebutuhan pasien

5. Posisikan pasien
untuk

meringankan

sesak nafas,

sesuai kebutuhan

6. Regulasi asupan
cairan sesuai

kebutuhan

7. Monitor status
pernafasan dan

oksigenasi pasien



DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC	NIC
Klien 2		
Ketidakefektipan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret,	<p data-bbox="544 427 858 517">Status pernafasan : kepatenan jalan napas</p> <p data-bbox="544 555 667 593">Indikator</p> <ol data-bbox="544 629 874 1989" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="544 629 874 891">1. Frekuensi pernafasan pasien, deviasi sedang dari kisaran normal atau sedang (3) <li data-bbox="544 904 874 1167">2. Irama pernafasan pasien, deviasi sedang dari kisaran normal atau sedang (3) <li data-bbox="544 1180 874 1442">3. Kedalaman inspirasi nafas pasien, deviasi ringan dari kisaran normal atau ringan (4) <li data-bbox="544 1456 874 1718">4. Kemampuan pasien untuk mengeluarkan secret, deviasi ringan dari kisaran normal atau ringan (4) <li data-bbox="544 1731 874 1935">5. Kecemasan pasien, deviasi sedang dari kisaran normal atau sedang (3) <li data-bbox="544 1948 874 1989">6. Suara nafas tambahan 	<p data-bbox="879 461 1233 551">a. Peningkatan (managemen) batuk</p> <ol data-bbox="879 564 1233 1989" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="879 564 1233 1167">1. Meminta pasien agar menarik nafas dalam, kemudian anjurkan pasien membungkukan badan ke depan, ulang selama tiga kali hembusan (untuk membuka area glotis) <li data-bbox="879 1180 1233 1442">2. Mendukung pasien untuk melakukan tarik nafas dalam beberapa kali <li data-bbox="879 1456 1233 1989">3. Mendukung pasien melakukan nafas dalam, kemudian tahan nafas selama 2 detik, dilanjutkan dengan membungkukkan badan kedepan, tahan selama 2

- | | |
|---|--|
| <p>pasien, deviasi ringan dari kisaran normal atau ringan (4)</p> <p>7. Pernapasan cuping hidung pasien, sedang dari kisaran normal atau sedang (3)</p> <p>8. Penggunaan otot bantu pernafasan, deviasi ringan dari kisaran normal atau ringan (4)</p> <p>9. Batuk pasien, deviasi ringan dari kisaran normal atau ringan (4)</p> <p>10. Akumulasi sputum yang dikeluarkan pasien, deviasi ringan dari kisaran normal atau ringan (4)</p> | <p>detik dan batukkan selama 2-3 kali</p> <p>4. Meminta pasien untuk melakukan tarik nafas beberapa kali, kemudian keluarkan secara perlahan dan batukkan diakhir ekshalasi atau akhir setiap hembusan.</p> <p>5. Meminta pasien untuk batuk dan dilanjutkan dengan beberapa periode nafas dalam.</p> <p>b. Memonitor pernafasan klien</p> |
|---|--|

Skala:

- 1= deviasi berat dari kisaran normal atau berat
- 2=deviasi yang cukup berat dari kisaran normal atau cukup berat
- 3= deviasi sedang dari

1. Memonitor suara nafas tambahan seperti ngorok atau mengi.
2. Memonitor karakteristis pernafasan, termasuk kecepatan pernafasan, irama

-
- | | |
|---|--|
| <p>kisaran normal atau sedang</p> <p>4= deviasi ringan dari kisaran normal atau ringan</p> <p>5= tidak ada deviasi dari kisaran normal atau tidak ada</p> | <p>pernafasan, kedalaman pernafasan, dan kesulitan bernafas</p> <p>3. Auskultasi suara nafas pasien, catat area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan kelainan suara atau suara nafas tambahan</p> <p>4. Monitor kemampuan pasien saat melakukan batuk efektif</p> <p>5. Berikan pasien bantuan terapi nafas jika diperlukan (nebulizer) sesuai kebutuhan pasien</p> <p>6. Monitor hasil pemeriksaan penunjang foto thorak pasien</p> <p>c. Manajemen jalan nafas</p> <p>1. Motivasi pasien untuk bernafas</p> |
|---|--|
-



perlahan, dalam
dan dilanjutkan
dengan batuk

2. Instruksikan pasien
bagaimana agar
dapat melakukan
batuk efektif secara
mandiri

3. Auskultasi suara
nafas pasien,
catat area yang
ventilasinya
menurun atau
tidak adanya
suara nafas
tambahan

4. Kelola udara atau
kebutuhan
oksigen agar
sesuai dengan
kebutuhan pasien

5. Posisikan pasien
untuk
meringankan
sesak nafas,
sesuai kebutuhan

6. Regulasi asupan
cairan sesuai
kebutuhan
Monitor status
pernafasan dan
oksigenasi pasien

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Klien 1 Tn. N

No	Tanggal	Diagnose keperawatan	Pukul	Tindakan	Paraf
1	10 maret 2020		08.00	Memberikan injeksi Ceftriaxone 1ampul (IV), Antrain 1ampul(IV), injeksi Omeprazole 40mg, Infus : Infus PZ 14 tpm Obat oral: , Rifampisin 450 gr, Isoniasid 300 mg, Etambutol 250gr	
			09:00	Memberikan terapi nebulizer combivent dan Pulmicort /8 jam.	
			11.30	Mengauskultasi apakah ada suara nafas tambahan. Monitor TTV :	
			12.30	TD : 140/90 mmHg N : 87x/Menit S : 36,7°C RR : 25x/Menit SPO ₂ : 93%	
				Kesadaran Composmentis. GCS : 4-5-6 Memposisikan pasien ke posisi semifowler. Mengajarkan pasien bagaimana cara batuk secara efektif yang benar: pasien dihimbau untuk rileks dan kemudian anjurkan pasien	

11 maret 2019	08:00 untuk tarik nafas dalam dan tahan selama 10 detik, kemudian pasien diminta menghembuskan nafas di sertai batuk . Ulangi 1-2 kali. Melatih claping bertujuan mengeluarkan sekret yang menumpuk atau melekat didalam bronkus, kemudian lakukan clapping dengan
	10:20 membentuk kedua telapak tangan pasien seperti mangkuk selama 2 menit disetiap segmen paru, mengauskultasi apakah ada suara nafas tambahan Memberikan injeksi obat :Topazole 2x40gr, Codein 3 x 10 gr, Transamin 1 ampul, Omeprazole 40mg(IV),Meropenem 19gr. Obat oral :
	11:25 Pemberian OAT berisi Parasinamid 1x750gr, Isonamid 1x150gr, Etambutol 1x500gr Infus PZ+adona 21 tpm Fifamphisin 1x300gr, Moxifloxacin 1x400 mg/injeksi
12 maret 2019	08:00 Monitor TTV : TD : 140/80 mmHg N : 84x/Menit

S : 36,8°C

RR : 24x/Menit

SPO₂ : 96%

09:00

Kesadaran Composmentis

Memberikan injeksi

Infus PZ+adona 21tpm,

12.10

Moxifloxacin 1x400

mg/injeksi

OAT tetap dilanjutkan

Mengkaji ulang kemampuan

klien dalam melakukan

latihan batuk secara efektif.

Monitor Tanda-tanda vital :

TD : 130/70 mmHg

N : 83x/Menit

S : 36,8°C

RR : 25x/Menit

SPO₂ : 97%

Kes:Composmentis

Klien 2 Ny.W

No	Tanggal	Diagnose keperawatn	Pukul	Tindakan	Paraf
1	10 maret 2020	Ketidakefektipan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret.	08.00	Memberikan terapi injeksi Infus NS 14 tpm Ceftriaxone 1x2gr, Omeprazole 1x40 mg, Antrain 3x1 ampul (IV)	
			08.30	Memberikan terapi nebulizer Pulmicort dan Combivent2,5 ml+PZ 2cc	

		Pemberian O ₂ nrbm 8 lpm
	10:00	Mengauskultasi apakah ada suara nafas tambahan
	12.00	Monitor TTV : TD : 120/70 mmHg N : 88x/Menit S : 36,8°C RR : 27x/Menit SPO ₂ : 96% Kes: Composmentis Memposisikan klien ke posisisemifowler
	13.00	Mengajarkan pasien tentang cara batuk secara efektif :dengan menganjurkan pasien agar tetap rileks kemudian tarik nafas dalam waktu 10 detik,dalam hitungan 10 detik anjurkan pasien untuk menghembuskan nafasnya di sertai dengan batuk dan ulangi 2 kali Memberikan injeksi obat : Topzole 1x40gr(IV),Codein 3x5gr, Infus : Hydromal 14tpm, Moxifloxacin 1x400 mg/injeksi, OAT: berisi Isoniasid
11 maret 2020	08.0	1x150gr, Rifamphisin 1x300gr, Parasinamid 1x500gr

	Memposisikan klien keposisi semifowler
08.30	Memberikan nebulizer combivent dan pulmicort 1 ampul dengan pz 2cc
08.45	Mengajarkan pasien terkait cara batuk yang efektif : pasien agar tetap rileks kemudian tarik nafas selama 10 detik dalam hitungan 10 detik pasien diminta untuk mengeluarkan nafas di sertai batuk dan ulangi 2 kali.
10.00	Memberikan O ₂ nrbm 8lpm Auskultasi suara nafas apakah ada suara nafas tambahan ada atau Mengkaji ulang kemampuan klien latihan batuk secara efektif
12.00	Monitor Tanda Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg N : 86x/Menit S : 36,8°C RR : 25x/Menit SPO ₂ : 97% Kes:Composmentis
12 maret 2020	08.00 MemberikanInjeksi :Codein 3x5gr, Topzole 1x40mg(IV) Infus : Hydromal 14 tpm,Moxifloxacin 1x400gr
	08.30 Memberikan nebulizer

pulmicort/combiven.

09.00 Mengajarkan pasien bagaimana cara batuk secara efektif :menganjurkan pasien agar rileks kemudian tarik nafas selama 10 detik dan tahan, kemudian minta pasien untuk mengeluarkan nafas di sertai batuk dan ulangi 2 kali

09.30 Mengauskultasi apakah ada suara nafas tambahan.

12.05 Monitor Tanda Tanda Vital :
 TD : 120/70 mmHg
 N : 86X/Menit
 S : 36,6°C
 RR : 25x/Menit
 SPO₂ : 97%
 Kes:Composmentis

4.1.6 EvaluasiKeperawatan

Klien 1 Tn. N

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	CatatanPerkembangan	Paraf
10 maret 2020	Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas berhubungan dengan penumpukan sekret,	S : Pasien mengatakan masih sesak dan batuk mengeluarkan dahak kental. O : 1. Saluran nafas pasien : Pernafsan ronkhi, sesak nafas, terpasang O ₂ nasal canul 4 lpm	

2. Irama pernafasan pasien : RR =
27x/menit
3. Kedalaman inspirasi pernafasan
pasien : Pasien tampak bernafas
dalam
4. Kemampuan pasien untuk
mengeluarkan secret : Mampu
5. Tingkat ansietas pasien : Pasien
tampak cemas
6. Suara napas tambahan pasien :
Suara napas ronkhi
7. Pernapasan cuping hidung pasien :
Pernapasan cuping hidung
berkurang
8. Penggunaan otot bantu pernafasan :
Penggunaan otot bantu pernafasan
sedang
9. Batuk pasien : Batuk pasien
berdahak
10. Akumulasi sputum yang
dikeluarkan pasien : Akumulasi
sputum sedikit keluar

NOC

No	Kriteria Hasil	Skor	Target
1	Saluran nafas pasien	1	3
2	Irama pernafasan pasien	1	3
3	Kedalaman inspirasi pernafasan pasien	1	4
4	Kemampuan pasien untuk mengeluarkan secret	2	4
5	Tingkat ansietas pasien	1	3
6	Suara napas tambahan pasien	1	4
7	Pernapasan cuping hidung pasien	2	3
8	Penggunaan otot bantu pernafasan	2	4
9	Batuk pasien	1	4
10	Akumulasi sputum yang dikeluarkan pasien	2	4

11
maret
2020

A : Masalahh sudah teratasisebagian

P : Intervensi dilanjutkan.

S : klien mengatakan masih sesak,tetapi batuknya sudah berkurang

O :

1. Saluran nafas pasien : Pernafsan ronkhi sisa di dada kiri, sesak nafas, terpasang O₂ nasal canul 4 lpm
2. Irama pernafsan pasien : RR = 27x/menit
3. Kedalaman inspirasi pernafasan pasien : Pasien tampak sedikit bernafas dalam
4. Kemampuan pasien untuk mengeluarkan secret : Mampu
5. Tingkat ansietas pasien : Pasien tampak cemas
6. Suara napas tambahan pasien : Suara nafas ronkhi sisa di dada kiri
7. Pernafasan cuping hidung pasien : Pernafasan cuping hidung berkurang
8. Penggunaan otot bantu pernafasan : Penggunaan otot bantu pernafasan sedang
9. Batuk pasien : Batuk pasien berkurang
10. Akumulasi sputum yang dikeluarkan pasien : Akumulasi sputum sedang

- NOC

No	Kriteria Hasil	Skor	Target
1	Saluran nafas pasien	2	3
2	Irama pernafsan pasien	2	3
3	Kedalaman inspirasi pernafsan pasien	2	4
4	Kemampuan pasien untuk mengeluarkan secret	3	4
5	Tingkat ansietas pasien	2	3
6	Suara napas tambahan pasien	2	4
7	Pernapasan cuping hidung pasien	2	3
8	Penggunaan otot bantu pernafsan	2	4
9	Batuk pasien	2	4
10	Akumulasi sputum yang dikeluarkan pasien	3	4

A : Masalah sudah teratasi sebagian

P : Intervensi tetap dilanjutkan

S : Klien mengatakan sesaknya sudah berkurang, dan batuknya mereda.

O :

1. Saluran nafas pasien : Pernafsan ronkhi tidak ada, sesak nafas berkurang, terpasang O₂ nasal canul 4 lpm
2. Irama pernafsan pasien : RR = 25x/menit
3. Kedalaman inspirasi pernafsan pasien : Pasien tampak tidak bernafas dalam

12
maret
2020

-
4. Kemampuan pasien untuk mengeluarkan secret : Mampu
 5. Tingkat ansietas pasien : Pasien tampak tidak cemas
 6. Suara napas tambahan pasien : Suara nafas ronkhi tidak ada
 7. Pernapasan cuping hidung pasien : Pernafasan cuping hidung tidak ada
 8. Penggunaan otot bantu pernafasan : Penggunaan otot bantu pernafasan tidak ada
 9. Batuk pasien : tampak tidak batuk
 10. Akumulasi sputum yang dikeluarkan pasien : Akumulasi sputum sedang

- NOC

No	Kriteria Hasil	Skor	Target
1	Saluran nafas pasien	2	3
2	Irama pernafasan pasien	2	3
3	Kedalaman inspirasi pernafasan pasien	3	4
4	Kemampuan pasien untuk mengeluarkan secret	3	4
5	Tingkat ansietas pasien	3	3
6	Suara napas tambahan pasien	2	4
7	Pernapasan cuping hidung pasien	3	3
8	Penggunaan otot bantu pernafasan	4	4
9	Batuk pasien	4	4
10	Akumulasi sputum yang dikeluarkan pasien	4	4

A : Masalah sudah teratasi sebagian

P : Intervensi tetap dilanjutkan,

peneliti konfirmasi ke perawat ruangan dan menghentikan penelitian.

Klien 2 Ny.W

Tanggal	Diagnosa keperawatn	Catatan perkembangan	Paraf
10 maret 2020		<p>S : Klien mengatakan masih sesak napas,dadanya sakit pada saat batuk,dan dahaknya belum bisadikeluarkan.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saluran nafas pasien : Pernafasan ronkhi dan whezing, sesak nafas, terpasang O₂ NRBM 8 lpm 2. Irama pernafasan pasien : RR = 27x/menit 3. Kedalaman inspirasi pernafasan pasien : Pasien tampak bernafas dalam 4. Kemampuan pasien untuk mengeluarkan secret : Tidak Mampu 5. Tingkat ansietas pasien : Pasien tampak cemas 6. Suara napas tambahan pasien : Suara nafas ronkhi dan wheezing di dada sebelah kiri 7. Pernapasan cuping hidung pasien : Pernafasan cuping hidung berkurang 8. Penggunaan otot bantu pernafasan : Penggunaan otot bantu pernafasan berkurang 9. Batuk pasien : tampak batuk 10. Akumulasi sputum yang 	

dikeluarkan pasien : Akumulasi
sputum sedang
- NOC

No	Kriteria Hasil	Skor	Target
1	Saluran nafas pasien	2	3
2	Irama pernafsan pasien	2	3
3	Kedalaman inspirasi pernafsan pasien	3	4
4	Kemampuan pasien untuk mengeluarkan secret	3	4
5	Tingkat ansietas pasien	3	3
6	Suara napas tambahan pasien	2	4
7	Pernafsan cuping hidung pasien	3	3
8	Penggunaan otot bantu pernafsan	4	4
9	Batuk pasien	4	4
10	Akumulasi sputum yang dikeluarkan pasien	4	4

A : Masalah klien belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi

S : Pasien mengatakan sesak nafas sudah mulai sedikit berkurang, sakit pada dadanya sudah berkurang, dahak baru keluar sedikit.

O :

1. Saluran nafas pasien : Pernafsan ronkhi dan whezing, sesak nafas berkurang, terpasang O₂ NRBM 8 lpm
2. Irama pernafsan pasien : RR = 28x/menit
3. Kedalaman inspirasi pernafsan

11
maret
2020

-
- pasien : Pasien tampak tidak bernafas dalam
4. Kemampuan pasien untuk mengeluarkan secret : Mampu
 5. Tingkat ansietas pasien : Pasien tampak tidak cemas
 6. Suara napas tambahan pasien : Suara nafas ronkhi dan wheezing di dada sebelah kiri
 7. Pernapasan cuping hidung pasien : Pernafasan cuping hidung tidak ada
 8. Penggunaan otot bantu pernafasan : Penggunaan otot bantu pernafasan berkurang
 9. Batuk pasien : tampak batuk
 10. Akumulasi sputum yang dikeluarkan pasien : Akumulasi sputum sedikit

- NOC

No	Kriteria Hasil	Skor	Target
1	Saluran nafas pasien	2	3
2	Irama pernafasan pasien	2	3
3	Kedalaman inspirasi pernafasan pasien	3	4
4	Kemampuan pasien untuk mengeluarkan secret	3	4
5	Tingkat ansietas pasien	3	3
6	Suara napas tambahan pasien	2	4
7	Pernapasan cuping hidung pasien	3	3
8	Penggunaan otot bantu pernafasan	4	4
9	Batuk pasien	4	4
10	Akumulasi sputum yang dikeluarkan pasien	4	4

12
maret
2020

A : Masalah sudah teratasi sebagian

P : Intervensi tetap dilanjutkan

S : klien mengatakan sesaknya sudah berkurang, dahaknya sudah bisa dikeluarkan.

O :

1. Saluran nafas pasien : tidak ada suara nafas tambahan, sesak nafas berkurang, terpasang O₂ NRBM 8 lpm
2. Irama pernafasan pasien : RR = 29x/menit
3. Kedalaman inspirasi pernafasan pasien : Pasien tampak tidak bernafas dalam
4. Kemampuan pasien untuk mengeluarkan sekret : Mampu
5. Tingkat ansietas pasien : Pasien tampak tidak cemas, tampak rileks
6. Suara napas tambahan pasien : Suara nafas ronkhi dan wheezing tidak ada
7. Pernapasan cuping hidung pasien : Pernapasan cuping hidung tidak ada
8. Penggunaan otot bantu pernafasan : Penggunaan otot bantu pernafasan sedikit berkurang
9. Batuk pasien : batuk klien sudah berkurang
10. Akumulasi sputum yang dikeluarkan pasien : Akumulasi sputum sedikit.

- NOC

No	Kriteria Hasil	Skor	Target
1	Saluran nafas pasien	2	3
2	Irama pernafasan pasien	2	3
3	Kedalaman inspirasi pernafasan pasien	3	4
4	Kemampuan pasien untuk mengeluarkan secret	3	4
5	Tingkat ansietas pasien	3	3
6	Suara napas tambahan pasien	2	4
7	Pernapasan cuping hidung pasien	3	3
8	Penggunaan otot bantu pernafasan	4	4
9	Batuk pasien	4	4
10	Akumulasi sputum yang dikeluarkan pasien	4	4

A : Masalah sudah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan dan kegiatan penelitian dihentikan.

4.2 Pembahasan

Didalam pembahasan menjelaskan tentang perbedaan antara permasalahan pasien dengan latar belakang pasien yang dijadikan untuk menjawab tujuan penelitian. Dari kata perbedaan dijelaskan dengan singkat. Pembahasan dirangkum sesuai dengan aslinya.

Urutan penulisan pembahasan berdasarkan paragraf adalah F-O-T (Fakta – Opini – Teori).

4.2.1 Pengkajian

Data subjektif yang terdapat pada kajian kasus penelitian dapat ditemukan pada pengkajian dengan keluhan yang sama antara pasien 1 dan pasien 2 yaitu mengalami sesak

nafas dan batuk. Klien 1 berjenis kelamin laki-laki berusia 61 tahun dan pasien 2 berjenis kelamin perempuan berusia 31 tahun. Pada studi kasus klien mengalami Tuberkulosis Paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas disebabkan oleh pengumpulan secret. Klien 1 mengatakan nafasnya sesak disertai batuk berdahak, pada saat dirumah sebelum datang ke RS klien sudah sakit selama 7 hari sehingga dahaknya sudah menumpuk dan kental, klien 1 baru menderita TBC pertama kali dan tidak mempunyai riwayat penyakit TBC sebelumnya tetapi klien 1 mengatakan mempunyai riwayat merokok. Sedangkan klien 2 mengeluhkan sesak nafas dan adanya sakit saat batuk, dahaknya sulit dikeluarkan. Klien sebelum datang ke RS sudah sakit selama 3 hari dirumah belum bisa mengeluarkan sekretnya. Klien 2 baru menderita TBC pertama kali dan tidak mempunyai riwayat penyakit TBC tetapi suaminya klien 2 perokok aktif dan klien 2 mengatakan pernah berkunjung kerumah tetangganya yang mempunyai riwayat TBC.

Peneliti memprioritaskan pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dikarenakan hal tersebut termasuk suatu kebutuhan yang wajib di penuhi, peneliti mengatakan apabila masalah ini tidak dilakukan penanganan dengan segera akan dapat menimbulkan kolap paru. Peneliti membuat hasil laporan studi kasus menurut teori.

Bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu akibat dari sekret yang tidak dapat dikeluarkan oleh klien, atau hambatan saluran nafas upaya menjaga jalan nafas tetap paten. Penyebab ketidakefektifan bersihan jalan nafas secara fisiologis adalah spasme jalan nafas, neuromuskular tidak berfungsi, adanya sumbatan dalam jalan nafas, ditemukan saluran nafas buatan, sekresi tergalang, proses infeksi dan respon alergi. Sedangkan penyebab Tuberkulosis paru secara situasional yaitu perokok aktif atau perokok pasif dan terpajan polutan (PPNI, 2016).

Pengidap tuberkulosis paru dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti usia dan jenis kelamin. Kemampuan imun tubuh untuk melawan infeksi menjadi turun termasuk

kecepatan respon imun dengan meningkatnya usia. Saat seseorang sudah berusia tua maka resiko sakit akan meningkat. Salah satu perubahan besar yang terjadi seiring pertumbuhannya usia termasuk proses *thymic involution*. Seiring perjalanan usia maka sel T akan terjadi penurunan dan limfosit T kehilangan fungsi dan kemampuannya guna melawan penyakit sehingga tubuh kurang mampu mengontrol penyakit termasuk infeksi penyakit tuberkulosis (Fatimah, 2006; Boraschi *et al*, 2013, dalam Kroll *et al*, 2015). Menurut Seillet *et al* (2012), pada wanita terjadi penurunan imunitas tubuh dimulai pada saat usia sudah menopause, karena terjadi penurunan aktifitas hormon estrogen yang penyebab respon tubuh turun terhadap produksi sitokin dan IFN α untuk mempresentasikan antigen ke sel T sehingga dapat mengurangi proses pengahacuran bakteri.

Diusia produktif mayoritas individu lebih menghabiskan waktu untuk beraktifitas dan bermobilisasi dalam pekerjaan. dan disaat bekerja, individu cenderung menghabiskan tenaganya tanpa memperhatikan waktu istirahat yang kurang ditambah lagi dengan kondisi lingkungan kerja yang padat dan berhubungan dengan banyak orang yang kemungkinan besar sedang mengidap tuberkulosis (Narasimhan *et al*, 2013). Kondisi seperti hal tersebut memudahkan individu yang berusia produktif lebih beresiko terinfeksi penyakit tuberkulosis paru.

Sedangkan pada faktor jenis kelamin, menurut penelitian Kroll *et al* (2015), penyakit tuberkulosis lebih rentan terjadi pada laki-laki dari pada perempuan. Perbedaan imunitas tubuh manusia juga dipengaruhi oleh hormon seksualitas. Efek immunosupresif androgen pada laki-laki mampu membuat efek penghambatan reseptor sitokin terhadap pro-inflamasi dan juga antivirus. Sedangkan pada hormon estrogen perempuan ditemukan kandungan *17 β -oestradiol (E2)* yang mampu meningkatkan produksi sitokin dan meningkatkan IFN α untuk mempresentasikan antigen ke sel T sehingga akan mempercepat proses pengahacuran bakteri (Seillet *et al*, 2012). Menurut Klein dan

Flanagan (2016), system imunitas tubuh pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Pada perempuan terjadi peningkatan aktifitas *Interferon tipe I*, peningkatan jumlah *T Cell(CD4)*, kapasitas fagositosis oleh makrofag lebih besar dan produksi-*immunoglobulin* lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki. Hal tersebut yang membuat laki-laki lebih rentan terinfeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dari pada perempuan,.

Berdasarkan Abd.Wahid, (2013) pengkajian yang sering didapatkan berupa 1. batuk/ batuk darah gejala batuk timbul dini, indikasi banyak dijumpai. Batuk muncul karena terjadi gangguan di area *bronchus*. Batuk dibutuhkan sebagai pembuang isi dari radang agar bisa keluar, keadaan selanjutnya yaitu batuk darah (*hemoptoe*) terjadi jika pembuluh darahnya pada tenggorokan pecah. Tingkat keparahan batuk saat mengeluarkan darah dikarenakan pembuluh darah yang pecah. dahak darah tersebut bervariasi, bisa tampak seperti garis atau percikan darah, darah menggumpal/darah segar dengan jumlah banyak sekali. 2. Sesak nafas, dijumpai jika penyakit tuberkulosis sudah lanjut, atau letaknya sudah setengah bagian paru-paru. Pertanda dapat dijumpai apabila parenkim pada paru sudah rusak luas karena adanya hal penyerta seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia dan lain-lain. 3. Dada terasa sakit saat ditekan, TB paru ini termasuk nyeri pleuritik ringan. Gejala muncul jika mengenai sistem persyarafan pada pleura 4. Demam, gejala ini bisa ditemukan pada sore, malam hari hampir sama seperti flu. Kadang panas bahkan mencapai 40-41 °C, hal sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh klien dan banyaknya infeksi kuman TBC yang masuk. 5. Malaise, ditemukan tidak ada nafsu makan, sakit kepala, meriang, nyeri otot, dan keringat malam. (Wahid, A., and Suprpto, (2013).

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu proses untuk mengenali mefokuskan atau menangani keperluan pasien secara spesifik berserta respon terhadap permasalahan yang aktual, beresiko tinggi ataupun kapasitasnya (NANDA 2018).

Berlandaskan data yang telah didapatkan, prioritas diagnosa keperawatan dapat diambil adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekret yang menumpuk. Diagnosa keperawatan diambil dikarenakan pada saat dilakukan pemeriksaan pada pasien, didapatkan data subyektif kasus 1 Tn. N mengatakan batuk sejak 7 hari yang lalu dengan dahak disertai sesak nafas. Sedangkan pada data objektif didapatkan adanya suara nafas *Ronchi* (+), terdapat gangguan pada pasien saat beraktivitas dan istirahat, Tanda Tanda Vital pasien : S :36,4 °C, N:87x/menit, TD:140/90 mmHg, RR:26x/menit, KU:Lemah, GCS:4-5-6, Kesadaran :Composmentis, SPO₂ : 95%.

Sedangkan hasil pengkajian data pada kasus 2 Ny.W didapatkan data subjektif sebagai berikut : Ny. W mengatakan batuk disertai sesak napas sudah 3 hari yang lalu, dadanya sakit ketika batuk dan susah mengeluarkan dahaknya. DO terdapat suara tambahan saat bernafas *weezeng* (+). Tanda-tanda vital S:37 °C, N : 89x/menit, TD :120/80 mmHg, RR : 28x/menit, GCS : 4-5-6, KU : Lemah , Kes : Compos mentis, SPO₂: 95% , tampak memakai O₂ nrbm 8 lpm.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Peneliti melakukan intervensi berpacu pada NOC dan NIC.. Pada diagnosa keperawatan dengan masalah bersihan saluran nafas tidak efektif maka NOC status pernafasan yang digunakan klien: klien terpasang O₂ nrbm 8 lpm, NIC manajemen pernafasan, peningkatan (managemen) batuk. Intervensi diberikan sesuai dengan kondisi klien.

Bagi penulis, intervensi asuhan keperawatan yang diserahkan pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif berdasarkan teori yang didapat dan sesuai dengan hasil penelitian, peneliti mengajarkan etika batuk efektif, memberikan nebulizer, memposisikan klien ke posisi semi *fowler* untuk mengurangi sesak, sehingga kesenjangan antara hasil laporan kasus berdasarkan teori.

Melakukan intervensi latihan batuk efektif dan terapi nebulizer. Tindakan yang dilakukan untuk mendorong klien agar mudah mengeluarkan sekresi dengan metode latihan batuk efektif sehingga klien mampu mempertahankan jalan nafas yang maksimal. Kemudian terapi nebulizer dengan cara menyemburkan obat seperti agens bronkodilator atau mukolitik berbentuk partikel yang sangat kecil, kemudian akan dikirimkan ke bagian dalam paru-paru saat klien menghirup nafas (Smeltzer & Bare, 2013).

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi menggunakan *Nursing Intervention Classification* tentang manajemen pernafasan (monitor status O₂ klien, monitor status respirasi pasien, posisikan pasien agar dapat ventilasi pasien maksimal, auskultasikan suara pernafasan pasien dan dokumentasikan apabila terdapat tambahan suara nafas, jika ada dapat dilakukan tindakan *suction*, mengajarkan pasien cara batuk secara efektif yang berguna untuk mengeluarkan sekret :mula menganjurkan pasien agar bernafas rileks selama 10 detik, kemudian pada hitungan 10 detik himbau pasien untuk mengeluarkan nafas disertai dengan batuk. Kemudian cara *clapping* untuk mengeluarkan sekret yang tertahan atau menempeldidalam bronkus. Caranya kedua tangan posisi seperti mangkok selama 1-2menit disetiap sigmen paru, diberikan O₂ nrbm 8 lpm, klien diposisikan *semifowler*, catat jika ada tambahan suara nafas *ronchi*, apabila irama pernafasan pasien tidak teratur maka pasien mendapat terapi farmakologi dan nebul pulmicort/combivent /8jam. Klien 2diberikan O₂ nrbm8 lpm, irama napas klien

tidak teratur, terdengar suara nafas tambahan *weezeng*, klien juga diberikan terapi farmakologi, seperti nebul pulmicor dan combivent /8 jam, OAT klien tetap di lanjutkan.

Implementasi studi kasus pada dua klien ini peneliti melakukan tindakan khusus dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas sesuai intervensi yang dengan berkolaborasi kepada tim medis sebagai perencanaan dalam pemberian terapi obat upaya pengobatan penyakit Tuberkulosis Paru.

Berdasarkan penelitian Wibowo (2016) ada beberapa cara untuk mengatasi masalah sesak nafas atau mengeluarkan secret. Cara sederhana mengurangi resiko pengembangan dinding dada menurun dengan mengubah posisi tidur. Posisi efektif menurut klien pulmonary dengan diberikan posisi *semifowler* dengan kemiringan 30-45°. Batuk efektif suatu cara mengeluarkan secret, menjaga paru-paru tetap bersih, dengan memberikan nebulizer/postural drainage (Wibowo, 2016). Dan berdasarkan penelitian dari Bachtiar, (2015) klien tuberkulosis membutuhkan terapi tambahan oksigenasi, dan juga asupan O₂ kedalam tubuh lebih tinggi sehingga sel-sel didalam tubuh mampu bekerja optimal dalam keadaan tubuh menjadi lebih baik, untuk menunjang keberhasilan perawat secara mandiri perlu berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan dosis yang sesuai kebutuhan pasien (Bachtiar, 2015).

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Pasien pertama : pada tanggal 10 Maret 2020, mengeluh batuk dan disertai sesak nafas, kesadaran: compos mentis, TD: 140/90 mmHg, S: 36,5 °C, CN: 84x/menit, RR 28x/menit, SPO₂ 95%, terdengar suara tambahan *ronhci*, pemeriksaan sample dahak BTA hasilnya positif *Mycobacterium Tuberculosis*, terpasang O₂ nrbm 8 lpm, masalah belum dapat terlewati, lanjutkan intervensi. Di tanggal 11 maret 2020 klien mengatakan sesaknya mulai berkurang, batuknya sedikit berkurang, ku: baik, kesadaran compos mentis, TD: 120/80 mmHg, N: 85x/menit, S : 36,7 °C, RR : 28x/menit, SPO₂ : 94%, masih terpasang O₂ nrbm

81pm, masalah sudah teratasi sebagian, dan intervensi dilanjutkan. Pada tanggal 12 maret 2020 pasien menyatakan bahwa sesak berkurang, batuk sudah mereda, KU : baik, Kes: composmentis, TD : 120/80 mmHg, N : 83x/menit, S : 36,5°C, RR : 22x/menit, SPO₂ : 96%, masalah sudah teratasi sebagian, intervensi di lanjutkan oleh perawat ruang teratai, penelitian dihentikan.

Klien 2, pada tanggal 10 maret 2020 klien mengeluh sesak nafas disertai batuk, adanya sakit ketika batuk, dahak sulit dikeluarkan, TD : 130/80 mmHg, S : 36,7 °C, RR : 28x/menit, SPO₂ : 95%, N : 86x/menit, terdapat suara nafas tambahan *weezeng*, masalah belum teratasi, intervensi di lanjutkan. Pada tanggal 11 maret 2020 pasien mengatakan sesak sudah berkurang dan batuk sedikit, TD : 120/80 mmHg, N : 88x/menit, S : 36,5 °C, RR : 27x/menit, SPO₂ : 96%. Masalah telah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan. Pada tanggal 12 maret 2020 pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang, batuk sedikit, TD : 120/70 mmHg, N : 84x/menit, S : 36,5°C, RR : 29x/menit, SPO₂ : 96%, Masalah sudah dapat teratasi sebagian, konfirmasi kepada perawat ruangan untuk melanjutkan intervensi dan berhenti melakukan penelitian.

Peneliti beropini bahwa tindakan untuk pasien tuberkulosis paru perlu dipantau setiap harinya guna mengetahui perkembangan klien agar tidak lama dirawat di rumah sakit. Evaluasi yang didapatkan masalah klien teratasi sebagian maka masih perlu dilakukan perawatan beberapa hari lagi hingga klien sudah membaik dan klien dikatakan boleh pulang apabila keadaan benar-benar membaik berdasarkan konfirmasi dari dokter dengan kondisi klien sudah tidak batuk, sudah tidak sesak.

Dari hasil penelitian Dermawan (2013) dapat disimpulkan bahwa tindakan untuk mencapai masalah telah teratasi, atau masalah hanya teratasi sebagian dan malah tidak teratasi yaitu dengan perbandingan berawal SOAP, tujuan, kriteria hasil yang telah ditetapkan dengan prosedur yang benar. Format penyusunan evaluasi pertama dari S (*subjektive*)

informasi berisi ungkapan langsung dari klien setelah tindakan sudah selesai diberikan. Kemudian *O(objektive)* informasi mendasari hasil pengamatan yang didapat, atau pengukuran nilai yang sudah dilakukan. *A (analisis)* dengan membandingkan antara subjective dan objektive untuk mencapai target kriteria hasil, dan kemudian bisa diperoleh kesimpulan (masalah telah teratasi, masalah teratasi sebagian dan bahkan tidak teratasi). *P (planning)* suatu rencana keperawatann lanjutan harus dilakukann berdasarkan hasil analisa(Dermawan, 2013).



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Peneliti akan memberikan kesimpulan berserta saran berdasarkan hasil penelitian studi kasus pada klien yang mengidap Tuberkulosis Paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan pengkajian Tn N dan Ny. W dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas klien tuberkulosis paru yaitu sesak nafas juga batuk. Pemeriksaan respirasi didapatkan gangguan saluran pernafasan karena adanya penumpukan secret sehingga klien sesak pada saat bernafas.
2. Diagnosa utama yang diangkat pada Tn.N dan Ny.Wyang mengalami tuberkulosis paru yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekret yang menumpuk.
3. Intervensi berdasarkan NIC dan NOC intervensinya yaitu dengan cara memantau pola nafas klien, memposisikan posisi *semi fowler*, berikan *postural drainase*, keluarga klien diberikan pengetahuan tentang penyebab tuberkulosis paru.
4. Implementasi mengacu berdasarkan NIC manajemen keperawatan yang sudah dilaksanakan selama 3 hari dari intervensi ditetapkan pada Tn N antara lain: dengan memposisikan pasien agar ventilasinya maksimal, memposisikan semi fowler, mengawasi respirasi dan status O₂ klien,

Mengauskultasi pernafasan klien catat apabila terdapat suara tambahan, mengobservasi tanda-tanda vital, mengajarkan klien latihan batuk efektif dan berkolaborasi dengan tim medis mengenai terapi pemberian obat. Monitor

respirasi status O₂, memposisikan pasien *semi fowler*,tingkatkan cairan hingga 3000 ml/hari. Implementasi dilakukan 3 kali tindakan.

5. Evaluasi tindakan selama 3 hari yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas Tn.N dan Ny.W masalah teratasi sebagian, maka penulis mengonfirmasi kepada perawat di RuangTeratai Rumah Sakit Umum DaerahBangil agar melanjutkan tindakan keperawatan terhadap klien dan penelitian dihentikan.

5.2 Saran

Peneliti selain membuat penelitian, juga memberikan saran ialah sebagai berikut :

1. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan selalu mendampingi dan memantau keadaan klien dan mengingatkan latihan batuk efektif seperti yang telah diajarkan oleh peneliti. Agar keluarga berperan aktif untuk membantu proses penyembuhan klien, dan mengurangi penularan tuberkulosis paru.

2. Bagi Perawat Rumah Sakit

Diharapkan perawat RS mampu memberikan tindakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan cara memberikan latihan batuk efektif yang benar, sehingga klien tidak membutuhkan waktu lama dirawat di rumah sakit.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi wawasan untuk para mahasiswa untuk memakai sarana prasarana yang relevan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan keterampilan praktik atau pembuatan proposal.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat melakukan latihan batuk efektif pada klien tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas seperti peneliti sebelumnya, pelatihan tersebut dapat dilakukan terhadap klien tuberkulosis lainnya untuk mengetahui seberapa efektif tindakan tersebut, sehingga tindakan melatih batuk efektif mampu menjadi tindakan mandiri paling efektif untuk klien yang mengalami penyakit tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.



DAFTAR PUSTAKA

- Amin, & Hardhi. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc Dalam Berbagai Kasus*. Yogyakarta: MediAction.
- Aminah, S., & Novitasari. (2019). Pengaruh Latihan Nafas Dalam Terhadap Konsentrasi Oksigen Darah di Perifer Pada Penderita Tuberkulosis Paru. 10–16.
- Angelina, B. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (5th ed.)*. Jakarta: EGC.
- Bachtiar, A. (2015). *Pelaksanaan Pemberian Terapi Oksigen Pada Pasien*
- Brunner, & Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Dermawan, D. (2013). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka*
Dipublikasikan.
- Dotulong, Jendra, F.J.,Margareth, R.S., & Grace, D.K. (2015). HubunganFaktorUmur, JenisKelamindanKepadatanHuniandenganKejadianPenyakit TB Paru di DesaWoriKecamatanWori. *JurnalKedokteranKomunitasdantropik*. Volume III no. 2
- Gangguan Sistem Pernapasan. *Jurnal Keperawatan Terapan* , 12.
- Guyton, & Hall. (2016). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Singapore: Elsevier.
- Inayah, S., & Wahyono, B. (2018). Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS Samhatul. 2(2), 331–341.
- Inayah, S., & Wahyono, B. (2018). Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS Samhatul. 2(2), 331–341.
- Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Klein, S. L and Flanagan, K. L. (2016). Sex Differences in Immune Response. *Macmilan Publishers Limited*. 13.
- Kroll, C. G., Berger, P., Lepperdinger, G and Loebenstein, G. (2015). How Sex and Age Affect Immune Responses, Susceptibility to Infections and Response to Vaccination. *Anatomical Society*. (14) 309-321
- Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah Konsep, Mind Mapping dan NANDA NIC NOC*. Jakarta: TIM.
- Margareth TH, M. C. R. (2015). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Masruroh, L. (2018). *Kepatuhan Pemakaian Masker Pada Pendamping Penderita TB Paru Di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan*. STIKES Bina Sehat PPNI..

- Naga, S. (2012). *Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta: DIVA press
- NANDA. (2018). NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020 (11th ed.). Jakarta: EGC.
- Narasimhan, Padmanesan., Wood, J., Macintyre, R.A., & Mathai, D. (2013). Risk Factors for Tuberculosis. *Hindawi Publishing Corporation Pulmonary Medicine*, (2013):1-11
- Narasimhan, Padmanesan., Wood, J., Macintyre, R.A., & Mathai, D. (2013). Risk Factors for Tuberculosis. *Hindawi Publishing Corporation Pulmonary Medicine*, (2013):1-11
- Noor, N., & Nasri. (2008). *Dasar Epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2018). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Priyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Ziftama Publishing: Ziftama Publishing.
- Rathouser, Jon., Yoeli, Eres., Bhanot, Syon., Kimenye, Mailu, Masini and Owiti, Philip. (2019). Digital Health Support in Treatment for Tuberculosis. *The New England Journal Of Medicine*. N ENGL J MED 381;10
- Seillet, C., Laffont, S., Tremolieres, F., Rouquie, N., Ribot., Arnal, J. F., *et al.* (2012). The TLR-mediated response of plasmacytoid dendritic cells is positively regulated by estradiol in vivo through cell-intrinsic estrogen receptor- α signaling. *Blood Journal Immunology*. 119, 454–464.
- Setyosari, P. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan & Pengembangan*. Prenadamedia Group: Prenadamedia Group.
- Smeltzer, S. C., and Bare, B. G. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth*. (E. Mardela, Ed.) (12th ed.). Jakarta: EGC.
- Somantri, I. (2012). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. (A. Suslia, Ed.) (2nd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutanto, A. V., & Fitriani, Y. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia : Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tuberkulosis Di RSUD dr. Soehadi Prijenegoro. Surakarta: Naskah Tidak
- Wahid, A., and Suprpto, I. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah, Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. (A. M@ftuhin, Ed.). Jakarta: Trans Info Media.
- WHO. (2019). *Global Tuberculosis Report*. Geneva: WHO.

- Wibowo, A. (2016). Upaya Penangan gangguan Bersihan Jalan nafas Pada Pasien
- Widianingrum, T. R. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya. University of Airlangga.
- Widiastuti, L., & Siagian, Y. (2019). Pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien tuberkulosis di puskesmas kampung bugis tanjung pinang. *Keperawatan*, 9(1), 1069–1076.



LAMPIRAN 1

**JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN Th. 2020**

No	Kegiatan	Bulan																							
		Januari				Februari				Maret				Juni				Juli				Agustus			
		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	Pengumuman pembimbing	■																							
2	Bimbingan proposal dan konfirmasi judul ke pembimbing		■																						
3	Bimbingan proposal dan studi pendahuluan			■	■	■	■																		
4	Seminar proposal							■																	
5	Revisi seminar proposal								■																
6	Pengambilan dan pengumpulan data									■	■	■	■												
7	Bimbingan hasil													■	■	■	■								
8	Ujian hasil																■								
9	Revisi KTI seminar hasil																	■	■	■	■				
10	Pengumpulan data dan pengandaan KTI																					■	■	■	■

LAMPIRAN 2

FORMAT PENGKAJIAN STUDI KASUS
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKES ICME JOMBANG
2020

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

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

I. IDENTITAS KLIEN

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

II. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

a. Keluhan Utama:
 b. Riwayat Penyakit Sekarang :

III. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

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

IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

ya :(jelaskan) tidak

V. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI

Makanan	Minum
Frekuensix/hr	Frekuensix/hr
Jenis :	Jenis :
Diit	Pantangan
Pantangan	Yang disukai
Yang di sukai	Yang tidak di sukai
Yang tidak di sukai	Alergi
Alergi	

Masalah Keperawatan :

Eliminasi

BAKx/hr

BABx/hr

Masalah Keperawatan :**Kebersihan diri**

Mandix/hr

Keramasx/hr

Sikat gigix/hr

Memotong kukux/hr

Ganti pakaianx/hr

Masalah Keperawatan :**Istirahat dan aktivitas**

Tidur malamjam/hr Jams/d

Aktifitasjam/hr jenis

Kebiasaan merokok/alkohol.jamu

Masalah Keperawatan :**Psikososial**

Sosial/interaksi

Konsep diri

Spiritual

Masalah Keperawatan :**VI. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK****1. Keadaan Umum****Tanda-tanda vital**

S :°C

N : x/mnt

RR : x/mnt

TD : mmHg

Kesadaran**GCS :**

- Compos Metis Apatis Somnolen Sopor Koma

2. Kepala dan Leher

- a. Rambut tipis tebal halus kasar
 lain-lain,.....
- b. Kepala benjolan lesi depresi tulang
- c. Wajah simetris ekspresi wajah (datar, marah, sedih)
- d. Leher massa lesi limfadenitis nyeri tekan
 abnormalitas kelenjar tiroid bendungan vena jugularis
- e. Lain-lain :

3. Mata

- a. Strabismus ya tidak
- b. Alis mata simetris tidak simetris
- c. Kelopak mata edema kalazion ektropion ptosis
 xantelesma
- d. Konjungtiva ikterus anemis
- e. Kornea,iris,lensa opasitas kornea katarak
- f. Pupil isokor anisokor reflek
 Cahaya.....

4. Hidung

- Simetris Pucat Polip Perforasi Devisiasi
 nyeri tekan, Lain-lain :

5. Mulut dan Faring

- a. Bibir sianosis pucat mukosa (basah/kering)
 lesi
- b. Gusi gingivitis perdarahan
- c. Gigi karies gigi gigi palsu
- d. Lidah pucat lesi gangguan pengecap (manis, pahit, asin, asam)
- e. Faring faringitis tonsilitis nyeri telan
 Lain-lain :

6. Torak dan paru

- a. Bentuk dada simetris asimetris barrel chest
 funnel chest pigeons chest
- b. Keluhan sesak batuk nyeri waktu nafas
- c. Irama nafas teratur tidak teratur
- d. Suara nafas vesiculer ronchi D/S whezeeng D/S
 rales D/S

7. Jantung

- 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 :

8. Ginjal

- a. Keluhan kencing menetes inkontinensia retensi
 gross hematuri disuria poliuri
 oliguri anuri
- b. Alat bantu/kateter ya tidak
- c. Kandung kencing : Membesar ya tidak
 Nyeri tekan ya tidak
- d. Produksi urin : ml/hari warna : bau :
- e. Intake cairan : oral : cc/hr parenteral : cc/hari

Lain-lain :

9. Abdomen

- a. Abdomen supel tegang nyeri tekan, lokasi :
 luka bakar 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/ menit
- b. BAB : x/menit,
 Konsistensi lunak cair lendir/darah
 konstipasi inkontinensia kolostomi
- c. Diet padat lunak cair
 Frekuensi : x/hari, jumlah :, jenis :
- Lain-lain :

10. Ekstermitas dan persendian

- a. Pergerakan sendi bebas terbatas
- b. Kelainan ekstermitas ya tidak
- c. Kelainan tulang belakang ya tidak
- d. Fraktur ya tidak
- e. Traksi/spalek/gips ya tidak
- f. Kompartemen sindrome ya tidak
- g. Kulit ikterik sianosis kemerahan

- hiperpigmentasi
 h. Akral hangat panas dingin
kering basah
 i. Turgor baik kurang jelek
 j. Luka : jenis :....., luas:....., bersih kotor
 Lain-lain :.....

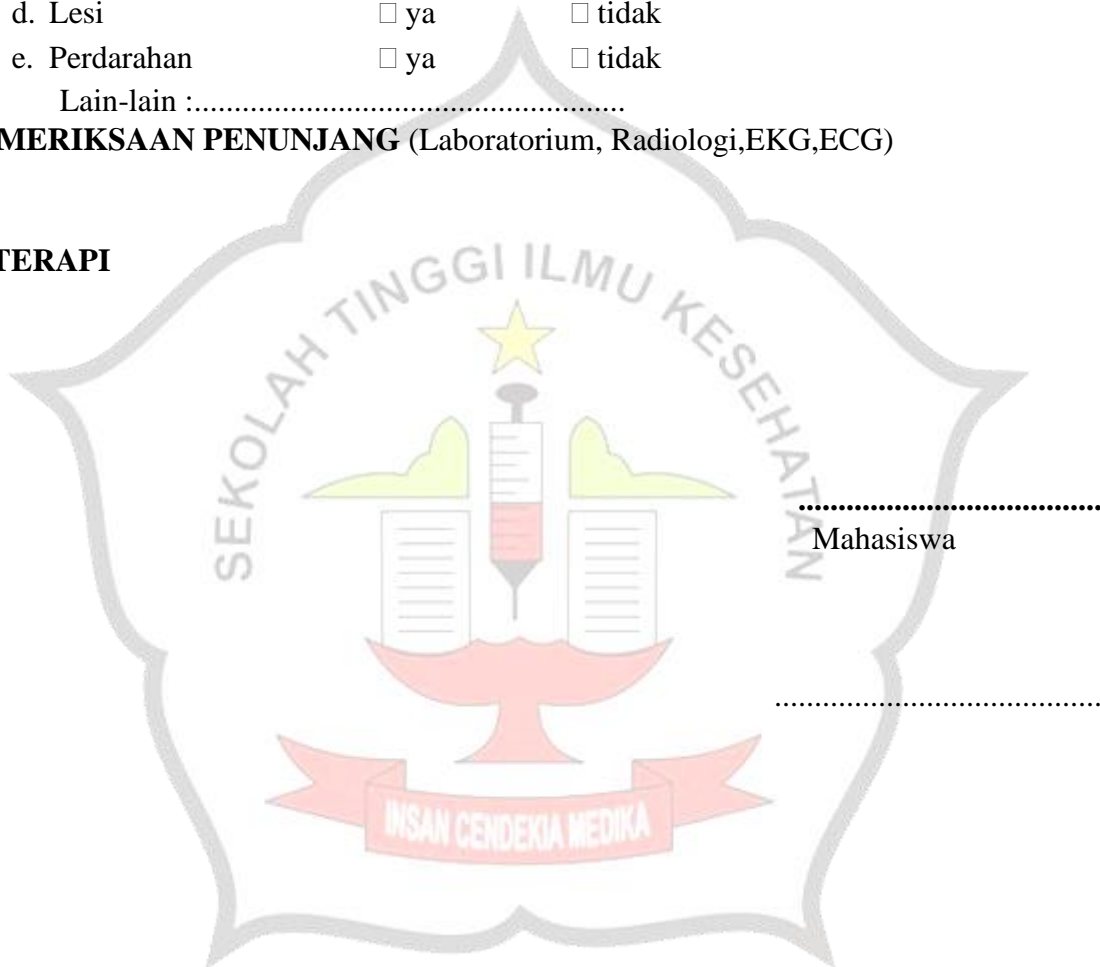
11. Inguinal, genetalia, anus

- a. Hernia ya tidak
 b. Hemorroid ya tidak
 c. Nyeri tekan ya tidak
 d. Lesi ya tidak
 e. Perdarahan ya tidak

Lain-lain :

VII.PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, Radiologi,EKG,ECG)

VIII. TERAPI



ANALISA DATA

Nama :.....

No.RM:

Data	Etiologi	Masalah keperawatan
DS : DO:		
DS : DO :		


Diagnosa Keperawatan yang muncul

1.
2.
3.
4.
5.

Intervensi Keperawatan

Nama :


No. RM :

Hari/tanggal	No. diagnosa	waktu	Rencana tindakan	Rasional
				

Implementasi Keperawatan

Nama :.....

No.RM :.....

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

Evaluasi Keperawatan

Nama :

No RM :

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

LAMPIRAN 3

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

NAMA : Hesti Nuriya Hikmawati
NIM : 171210017
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada klien Yang Mengalami Tuberkulosis
Paru Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Diruang
Teratai Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

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 di ajukan menimbulkan ketidaknyamanan terhadap klien dan keluarga, maka peneliti akan menghentikan pada saat ini dank lien berhak untuk tidak meneruskan pertanyaan dan berhak mengundurkan diri.

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

Pasuruan, 09 Maret 2020

Peneliti



(Hesti Nuriya Hikmawati)

LAMPIRAN 4

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. N
Umur : 61 tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Pekerjaan : Petani
Alamat : Gempol, Pasuruan

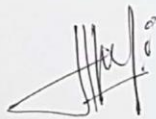
Bahwa saya di minta untuk berperan serta dalam penelitian sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas dan maupun informasi yang akan saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat itu juga dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan saya buat secara sadar dan suka rela tanpa ada unsure pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Pasuruan, 09 Maret 2020

Peneliti



(Hesti Nuriya Hikmawati)

Responden



(Tn. W)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. W
Umur : 32 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Beji, Pasuruan

Bahwa saya di minta 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 dan maupun informasi yang akan saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat itu juga dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan saya buat secara sadar dan suka rela tanpa ada unsure pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Pasuruan, 09 Maret 2020

Peneliti



(Hesti Nuriya Hikmawati)

Responden



(Ny. W)

LAMPIRAN 5

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”

Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

No. : 005/KTI/BAAK/K31/073127/II/2020
 Lamp. : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
 Yth. Direktur RSUD Bangil Kab. Pasuruan
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **D-III 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 Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : HESTI NURIYA HIKMAWATI
 NIM : 171210017
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien Yang Mengalami Tuberkulosis Paru dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di RSUD Bangil Pasuruan

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


 07 Februari 2020
 H. Hnam Patoni, SKM., MM
 NIK: 03.04.022

LAMPIRAN 6



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

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



**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
PELAKSANAAN PENELITIAN**

ETHICAL CLEARANCE
NO : 445.1/697.1.5/424.072.01/2020

TIM ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD BANGIL KAB. PASURUAN, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI TUBERKULOSIS PARU DENGAN KETIDAKFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS

PENELITI UTAMA : HESTI NURIYA HIKMAWATI

TEMPAT PENELITIAN : RSUD BANGIL KAB. PASURUAN

DINYATAKAN LAIK ETIK

PASURUAN, 13 MARET 2020

An. KETUA TIM ETIK PENELITIAN

SHAFAT PRANATA, S.Kep.Ns.

LAMPIRAN 7



PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL

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



Bangil, 26 Maret 2020

Nomor : 445.1/771.15/424.072.01/2020 Kepada
 Lampiran : - Yth. Ketua STIKES Insan Cendekia Medika
 Hal : Persetujuan Penelitian Jalan Kemuning 57
 JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 005/KT/BAAK/K31/073127/II/2020 tanggal 7 Februari 2020 perihal Ijin Penelitian atas nama :

Nama : HESTI NURIYA HIKMAWATI
 NIM : 171210017
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Tuberkulosis Paru Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

maka pada prinsipnya kami **MENYETUJUI** yang bersangkutan untuk melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung mulai tanggal 27 Maret – 26 April 2020,

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.



DIREKTUR RSUD BANGIL
 KABUPATEN PASURUAN
 PIt. Kepala Bidang Penunjang

Drs. DYAH RETNO LESTARI, M.Kes
 Pembina
 NIP. 19710404 200804 2 019

Tembusan disampaikan kepada:

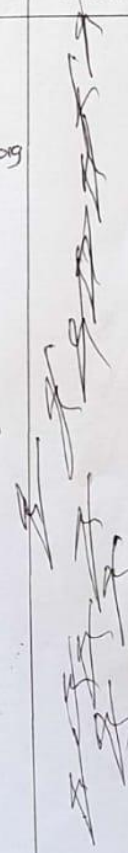
1. Kepala Ruang Teratai RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan

LAMPIRAN 8

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Hesti Nuriya Hikmawati
 NIM : 171210017
 JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada klien Yang Mengalami Tuberkulosis Paru Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Diruang Teratai Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

PEMBIMBING 1 : Maharani Tri P,S.Kep.,Ns.,MM

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1	14-1-2019	Judul → dicek	
2	16-1-2019	Judul → Acc Bab I → Revisi	
2	22-1-2019	Bab I → masalah & data 2018/2019 Lanjut bab II	
3	29-1-2019	Bab II → Interferensi Penulisan Lanjut bab III	
4	30-1-2019	Bab III → Penulisan	
5	01-2-2019	BAB I, II, III → Acc Lampirkan cover → PPT sempro	
6	06-2-2019	ujian proposal	
7	10-02-2019	Acc Revisi Lanjut bab IV, V	
8	16-03-2019	Revisi: bab IV → implementasi → Evaluasi	
9	29-03-2019	Acc bab IV dan V	
10	01-04-2019	Uji turnitin	
11	28-04-2019	Lolos turnitin	
12	09-05-2019	ujian Hasil	

LAMPIRAN 9

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Hesti Nuriya Hikmawati
 NIM : 171210017
 JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada klien Yang Mengalami Tuberkulosis Paru Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Diruang Teratai Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

PEMBIMBING 2 : Afif Hidayatul A,S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1	14-01-2019	Judul ACC	
2	16-01-2019	Revisi bab I → masalah	
3	18-01-2019	Revisi bab I → keanologi	
4	29-01-2019	lanjut bab II Bab II → Penulisan Spasi lanjut bab III	
5	30-01-2019	Bab III → Revisi woc & Daftar Pustaka penulisan	
6	01-02-2019	ACC bab I, II, III Mengkapkan lampiran + PPT	
7	06-02-2019	Ujian proposal	
8	08-02-2019	konsultasi revisi	
9	10-02-2019	ACC revisi lanjut bab IV, V	
10	15-02-2019	revisi laboratorium	
11	29-03-2019	ACC bab IV dan V	
12	01-04-2019	uji turnitin	
13	28-04-2019	ltdas turnitin	
14	09-05-2019	Ujian hasil	
15	12-05-2019	ACC ujian revisi	

LAMPIRAN 10

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : HESTI NURIYA HIKMAWATI

NIM : 171210017

Jenjang : Diploma

Studi : Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah Karya Tulis Ilmiah ini secara keseluruhan benar-benar karya bebas dari plagiasi. Jika terbukti melakukan tindakan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 04 Juli 2020

Saya yang bertanda tangan dibawah ini



Hesti Nuriya Hikmawati
NIM : 171210017

LAMPIRAN 11



Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **Hesti Nuriya Hikmawati**
 Assignment title: **Revision 1**
 Submission title: **Asuhan Keperawatan Pada Klien Ya...**
 File name: **KTI_Hesti_bab_1-5.docx**
 File size: **229.07K**
 Page count: **85**
 Word count: **13,050**
 Character count: **83,774**
 Submission date: **01-Jul-2020 01:59PM (UTC+0700)**
 Submission ID: **1352127711**

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Praktik keperawatan pada tingkat rumah sakit menjadi satu sumber masalah bagi keluarga, menjadi ancaman nyata dikalangan masyarakat di seluruh dunia. Perkembangan dari praktik keperawatan dapat dipahami dengan meningkatnya penyakit yang mampu memusnahkan manusia seperti HIV dan DB, sehingga mero gici dan juga meningkatnya pendana dana anti-aid hingga era pandemi dan terjadinya wabah covid-19 atau siberkovid-19 (Wahid, 2020). Kematian dan kerugian pendapatan masyarakat pada era pandemi berbagai macam penyakit juga dianggap salah satu yang dapat meningkatkan risiko dari paparan penyakit seperti siberkovid-19 (Chabawan et al., 2021).

Pada saat siberkovid-19 para masalah yang sering muncul salah satunya ketidakaktifan beresihan dipula saat. Masalah ketidakaktifan jala saat karena disebabkan oleh penempatan saat. Selain tersebut akan terungkap pada jala saat pasien saat penderita siberkovid-19 dan diketahui saat yang saat tersebut dapat menyebabkan penyebaran jala saat sehingga timbul permasalahan keperawatan ketidakaktifan beresihan jala saat.

Menurut World Health Association (WHO) menyatakan bahwa ada 10.000.000 orang telah terinfeksi siberkovid-19 pada tahun 2020 dan ada 1.500.000 yang diantaranya telah dinyatakan meninggal dunia. Infeksi siberkovid-19 ini berada dipinggang kedua dari negara dengan kasus yang menderita siberkovid-19 paling banyak adalah (WHO, 2020). Kasus siberkovid-19 cenderung kurang lebih sebanyak 550000 hingga 600000 orang telah di Indonesia, diturunkan secara jala saat, jala saat, menjadi jala saat terinfeksi dan

Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengidap Tuberkulosis Paru Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Teratai Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan

ORIGINALITY REPORT

24%	21%	1%	17%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	9%
2	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	4%
3	www.scribd.com Internet Source	1%
4	Submitted to Universitas Jember Student Paper	1%
5	pt.scribd.com Internet Source	1%
6	pt.slideshare.net Internet Source	1%
7	www.slideshare.net Internet Source	1%
8	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%