

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

Hesti Nuriya Hikmawati¹ Maharani Tri Puspitasari²

Afif Hidayatul Arham³

^{1,2,3}STIKesInsanCendekiaMedikaJombang

¹Email : hestinuriyah27@gmail.com ²Email : maharanitripus@gmail.com

³Email : affinna88@gmail.com

ABSTRAK

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

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

ABSTRACT

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. **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

PENDAHULUAN

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 (Rathouser *et al*, 2019). Tuberkulosis paru merupakan suatu penyakit infeksius menyerang organ parenkim pada paru (Brunner & Suddarth, 2016).

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 paru ditemukan kurang lebih banyaknya 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 wilayah tersebut sebesar 38%

dari semua kejadian diindonesia (Widianingrum,2018). Berlandaskan dari hasil studi peneliaan ini dilaksanakan oleh penulis dibulan Maret 2020 di RSUD Bangil, kabupaten Pasuruan, diperoleh data terdapat 180 pasien tuberkulosis. 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 kedalam suatu jaringan paru orang sehat melalui jalan nafas(*droplet infection*) hingga *alveolus*. Basil *tubercle* mencapai permukaan *alveolus* ini membiaya proses dari inhalasi dan juga terdapat 1-3unit basil, hal tersebut dapat merangsang peningkatan sekresi (Rathouser *et al*, 2019).Ketidak upaya 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 dijalan nafas akibat gaya tarik bumi dapatmengganggu proses dari disfusi O₂dan CO₂ didalam 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 TB yang berbentuk DOTS (*Direct Observed Treatment Short*). DOTS berfokus sebagai alat penemu dan pengobatan penyakit tuberkulosis, prioritas hanya diberikan untuk klien TB tipe menular.Strategi

DOTS berupaya memutus rantai suatu penyakit TBC dan menurunkan insidensi TBC didalam masyarakat. Menemukan kemudian menyembuhkan klien tuberculosis adalah cara unggul sebagai upaya pencegahan penularan penyakit TBC (WHO, 2020).

Penanggulangan tuberculosis 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). Teknik latihan napas dalam berpengaruh terhadap konsentrasi O₂ darah diperifer. Batuk efektif mampu menghemat energi oleh karena itu pasien tidak cepat letih sehingga mampu mengeluarkan secret dengan maksimal anjurkan pasien mengeluarkan satu hari sebelum pemeriksaan secret, namun klien juga perlu dorong minum kurang lebih 2 liter air guna mempermudah pengeluaran secret (Widiastuti & Siagian, 2019).

Tujuan penanganan penyakit TBC dalam waktu lama sebagai penurunan angka sakit dan mati yang akibat dari penyakit TBC. 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 Pasuruan".

Hasil penelitian yang akan dilakukan diharapkan dapat dijadikan informasi mengenai pemberian diharapkan untuk keluarga pasien agar ikut berperan aktif untuk membantu proses penyembuhan penyakit dan juga tindakan asuhan keperawatan kepada pasien tuberculosis paru secara optimal. Dan diharapkan untuk menjaga kebersihan lingkungan dan membuat ventilasi udara didalam rumah guna mencegah dan mengurangi penularan tuberculosis paru.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Penelitian dilakukan pada bulan maret 2020. Sampel dalam penelitian ini terdapat 2 orang penderita tuberculosis paru yang sedang menjalani pengobatan di RSUD Bangil. Data pasien tuberculosis didapatkan dengan menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

HASIL PENELITIAN

Hasil dalam penelitian didapatkan 2 klien dengan penyakit tuberculosis paru yaitu Tn. N dan Ny. W dengan hasil pengkajian sebagai berikut :

1. Klien 1

Identitas :Tn. N, usia 61 tahun, agama islam, pendidikan terakhir sekolah dasar, pekerjaan petani, status menikah, alamat gempol pasuruan, MRS tanggal 09-03-2020.

Data Subjektif : Klien mengatakan batuk berdahak disertai sesak, Klien mengatakan sesak disertai batuk sejak 7 hari yang lalu, dan mengeluarkan dahak kental, Klien mengatakan tidak ada riwayat batuk sebelumnya dan klien mengatakan tidak ada riwayat tuberculosis sebelumnya

Data Objektif : Kesadaran composmentis, tekanan darah :140/80 mmHg, Nadi : 86 x/menit, Suhu : 36,6 C, RR : 26 x/menit, pernafasan cuping hidung (+), oksigenasi Nasal canul 4 lpm, *Ronkhi* (+), merokok (+), BTA Positif

2. Klien 2

Identitas :Ny.W usia 32 tahun, agama islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan ibu rumah tangga, status sudah menikah alamat beji pasuruan, mrs tanggal 09-03-2020.

Data Subjektif : Klien mengatakan sesak napas dan batuk, Klien mengatakan sesak napas sudah 3 hari yang lalu, dahanya sakit pada saat batuk, dan dahaknya sulit di keluarkan

klien mengatakan tidak ada riwayat tuberkulosis sebelumnya

Data Objektif : Kesadaran composmentis, tekanan darah :120/70 mmHg, Nadi : 89 x/menit, Suhu : 37,0 C, RR :28 x/menit, pernafasan cuping hidung (+), oksigenasi NRBM 8 lpm, Wheezing (+), merokok (-), Pemeriksaan laboratorium BTA hasilnya Positif.

klien mengatakan sesaknya sudah berkurang ,dahaknya sudah bisa dikeluarkan.Ku:baik,Kes:composmentis,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.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut didapatkan rencana keperawatan sebagai berikut :

1. Diagnosa Keperawatan
Ketidakefektifan Bersihan JalanNafas/d penumpukan secret.
2. Nusing Outcome Classification
Status pernafasan : kepatenan jalan napas
3. Nursing Intervention Classification
Peningkatan (managemen) batuk, Memonitor pernafasan klien dan Manajemen jalan nafas
4. Implementasi Keperawatan
Implementasi dari NIC yang telah direncanakan akan dilaksanakan selama 3 x 24 jam yaitu pada tanggal 10 – 12 maret 2020. Selama pelaksanaan intervensi, klien 1 dan klien 2 tampak kooperatif dengan tindakan asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat sehingga semua tindakan keperawatan terlaksana secara optimal.
5. Evaluasi Keperawatan
Berdasarkan evaluasi di hari terakhir penelitian pada tanggal 12 maret 2020 didapatkan hasil sebagai berikut:

a. Klien 1

Klien mengatakan sesaknya sudah berkurang, danbatuknya 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.

b. Klien 2

PEMBAHASAN

1. Pengkajian Keperawatan

Data subjektif yang terdapat pada kajian kasus penelitian dapat ditemukan pada pengkajian dengankeluhan 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 sekretanya. 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 hanya pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dikarenakan hal tersebut termasuk suatu kebutuhan yang wajib di penuhi, peneliti beropini apabila

masalah ini tidak dilakukan penanganan dengan segera akan dapat menimbulkan kolap paru. Peneliti membuat hasil laporan studi kasus menurut teori. Bersihan jalannafas tidak efektif yaitu akibat dari sekret yang tidak dapat dikeluarkan oleh klien, atau hambatan saluran nafas upaya menjaga jalan napas tetap paten. Penyebab ketidakefektifan bersihan jalan nafas secara fisiologis adalah spasme jalan napas, neuromuskular tidak berfungsi, adanya sumbatan dalam jalan nafas, ditemukan saluran nafas buatan, sekresitergalang, 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 imunitas 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 pertambahannya 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 penghacuran bakteri. Diusia produktif mayoritas individu lebih menghabiskan waktu untuk beraktifitas dan bermobilisasi dalam pekerjaan. dan disaat bekerja, individu cenderung menghabiskan w

aktu 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 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 penghacuran 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* daripada perempuan. Berdasarkan Abd.Wahid, (2013) pengkajian yang sering didapatkan pada penderita tuberkulosis paru sebagai berikut :

a. Batuk

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.

b. Sesak nafas

Sesak nafas muncul 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.

c. Dada terasa sakit saat ditekan

TB paru ini termasuk nyeri pleuritik ringan. Gejala muncul jika mengenai sistem persyarafan pada pleura

d. Demam

Gejala ini bisa ditemukan pada sore, malam hari hamper 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.

e. Malaise

Ditemukan tidak ada nafsu makan, sakit kepala, meriang, nyeri otot, dan keringat malam. (Wahid, A., and Suprpto, (2013).

2. Diagnosa Keperawatan

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, adanya 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 : Composmentis, SPO₂: 95% ,tampak memakai O₂nrbm 8 lpm.

Berdasarkan data yang telah didapatkan,prioritas diagnose 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 pasien batuk disertai dahak, sesak nafas, suara nafas *Ronchi* (+), *Wheezing* (+),terdapat gangguan pada pasien saat beraktivitas dan istirahat, pemeriksaan BTA hasilnya positif. Bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu akibat dari sekret yang tidak dapat dikeluarkan oleh klien, atau hambatan saluran nafas upaya menjaga jalan napas tetap paten.Penyebab ketidakefektifan bersihan jalan nafas secara fisiologis adalah spasme jalan napas,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).

3. Intervensi Keperawatan

Peneliti melakukan intervensi berpacu pada NOC dan NIC.. Pada diagnosa keperawatan dengan masalah bersihan saluran nafas tidak efektif makaNOC 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 *semifowler* 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. 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-mula menganjurkan pasien agar benafas 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 menempel didalam bronkus. Caranya kedua tangan posisi seperti mangkok selama 1-2 menit disetiap sigmen paru. Klien 1 diberikan O₂ Nasal kanul 4 lpm, klien diposisikan semi fowler, catat jika ada tambahan suara nafas ronchi, apabila irama pernafasan pasien

tidak teratur maka pasien mendapat terapi farmakologi dan nebul pulmicort/combivent /8jam. Klien 2 diberikan O₂ nrbm 8 lpm, irama nafas 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 sekret. Cara sederhana mengurangi resiko pengembangan dinding dada menurun dengan mengubah posisi tidur. Posisi efektif menurut klien pulmonary dengan diberikan posisi semi fowler dengan kemiringan 30-45°. Batuk efektif suatu cara mengeluarkan sekret, menjaga paru-paru tetap bersih, dengan memberikan nebulizer/postural drainage (Wibowo, 2016). Sedangkan 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).

5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil dari evaluasi keperawatan mulai tanggal 10 – 12 maret 2020, peneliti beropini bahwa tindakan untuk pasien tuberkulosis paru perlu dipantau setiap harinya guna

mengetahui perkembangan klien agar tidak lama dirawat dirumah 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 keperawatannya lanjutan harus dilakukannya berdasarkan hasil analisa (Dermawan, 2013).

bersihkan jalan nafas berhubungan dengan sekret yang menumpuk.

- Intervensi berdasarkan NIC dan NOC intervensinya yaitu dengan cara memantau pola nafas klien, memposisikan posisi *semifowler*, berikan postural drainase, keluarga klien diberikan pengetahuan tentang penyebab tuberkulosis paru.
- 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.
- Evaluasi tindakan selama 3 hari yaitu ketidakefektifan bersihkan jalan nafas Tn.N dan Ny.W masalah teratasi sebagian, maka penulis mengonfirmasi kepada perawat di Ruang Teratai Rumah Sakit Umum Daerah Bangil agar melanjutkan tindakan keperawatan terhadap klien dan penelitian dihentikan.

Saran

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

- Berdasarkan pengkajian Tn.N dan Ny.W dengan ketidakefektifan bersihkan 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.
- Diagnosa utama yang diangkat pada Tn.N dan Ny.W yang mengalami tuberkulosis paru yaitu ketidakefektifan

- Bagi klien dan keluarga Diharapkan selalu mendampingi dan memantau keadaan klien dan mengingatkan keadaan latihan batuk efektif seperti yang telah diajarkan oleh peneliti. Agar keluarga berperan aktif untuk membantu proses penyembuhan klien, dan mengurangi penularan tuberculosus paru.
- Bagi Perawat Rumah sakit Diharapkan perawat RS mampu memberikan tindakan asuhankeperawatan pada klien yang mengalami tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihkan 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 klientuberkulosis 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.

KEPUSTAKAAN

- Aminah, S., & Novitasari. (2019). *Pengaruh Latihan Nafas Dalam Terhadap Konsentrasi Oksigen Darah di Perifer Pada Penderita Tuberkulosis Paru*. 10–16.
- Bachtiar, A. (2015). *Pelaksanaan Pemberian Terapi Oksigen Pada Pasien Gangguan Sistem Pernapasan*. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 12.
- Brunner, & Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Dermawan, D. (2013). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Goyen Publishing.
- Inayah, S., & Wahyono, B. (2018). *Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS Samhatul*. 2(2), 331–341.
- NANDA. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020 (11th ed.)*. Jakarta: EGC.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (1st ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- 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
- Smeltzer, S. C., and Bare, B. G. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth. (E. Mardela, Ed.) (12th ed.)*. Jakarta: EGC.
- Wahid, A., and Suprpto, I. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah, Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: Trans Info Media.
- WHO. (2019). *Global Tuberculosis Report*. Geneva: WHO.
- Wibowo, A. (2016). *Upaya Penangan gangguan Bersihan Jalan nafas Pada Pasien Tuberkulosis Di RSUD dr. Soehadi Prijenegoro*. Surakarta: Naskah Tidak Dipublikasikan.
- 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.

Noor, N., & Nasri. (2008). *Dasar Epidemiologi*.
i. Jakarta: Rineka Cipta

Dotulong, Jendra, F.J., Margareth, R.S., &
Grace, D.K.
(2015) *Hubungan Faktor Umur, Jenis
Kelamin dan Kepadatan Hunian dengan
Kejadian Penyakit TB Paru di
Desa Wori Kecamatan Wori.*
*Jurnal Kedokteran Komunitas dan
Tr opik. Volume III no. 2*

