

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI
TUBERKULOSIS PARU DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN
JALAN NAFAS DI RSUD BANGIL PASURUAN**



OLEH :

HANI WAHYU HIDAYAT

171210016

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2020

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI
TUBERKULOSIS PARU DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN
JALAN NAFAS DI RSUD BANGIL PASURUAN**

(Studi di RSUD Bangil Kab. Pasuruan Prov. Jawa Timur)

KTI : Studi Kasus

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

OLEH :

HANI WAHYU HIDAYAT
171210016

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hani Wahyu Hidayat

NIM : 171210016

Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) bukan Karya Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Jombang, Agustus 2020

Peneliti


HANI WAHYU HIDAYAT

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :Hani Wahyu Hidayat

NIM : 171210016

Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan KTI yang saya tulis secara keseluruhan benar-benar karya saya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti melakukan tindakan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, Agustus 2020

Saya Menyatakan



Hani Wahyu Hidayat

171210016

LEMBAR PERSETUJUAN KTI

Proposal Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Hani Wahyu Hidayat
NIM : 171210016
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di RSUD Bangil Pasuruan.

Telah diperiksa dan disetujui isi serta susunannya sehingga dapat diajukan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Sekolah Tinggi Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Menyetujui

Pembimbing Utama



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

NIK : 03.04.028

Pembimbing Anggota



Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIK : 04.10.287

Mengetahui

Ketua STIKes ICMe



Imam Fatoni, S.KM.,MM

NIK : 03.04.022

Ketua Program Studi D III Keperawatan



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

NIK : 03.04.028

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Hani Wahyu Hidayat

NIM : 171210016

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Tuberkulosis (TB)
Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas
Di RSUD Bangil Pasuruan.

Telah diperiksa dan disetujui isi serta susunannya sehingga dapat diajukan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Sekolah Tinggi Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Komisi Dewan Penguji

Penguji Utama : Ruliati.,S.KM.,M.Kes

()

Penguji Anggota 1 : Maharani Tri P, S.Kep.,Ns.,MM

()

Penguji Anggota II : Anita Rahmawati S.Kep.,Ns.,M.Kep

()

Ditetapkan di : **Jombang**

Pada tanggal : **Agustus 2020**

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Lamongan dari keluarga Bapak dan Ibu, penulis merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Tahun 2009 penulis lulus dari SDN SUMBERBANJAR Lamongan, Tahun 2012 penulis lulus dari SMPN 01 SUKORAME Lamongan, pada tahun 2017 penulis lulus dari SMAN 01 BLULUK Lamongan, dan pada Tahun 2015 penulis lulus seleksi STIKES “ Insan Cendekia Medika” Jombang melalui jalur PMDK gelombang 1. Penulis memilih program studi D-III Keperawatan dari lima pilihan program yang ada di STIKES “ICME” Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 28 Agustus 2020

Penulis

Hani Wahyu Hidayat
171210016

MOTTO

Belajar dari masa lalu kemudian berusaha untuk menjadi lebih baik dari sebelumnya dan menjadi orang yang sukses banyak uang dan bias membayar hutang-hutang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Klien Tuberkulosis (TB) Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Dari Ke 1 dan 2 di RSUD Bangil Pasuruan” ini dapat selesai tepat pada waktunya.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat bapak Imam Fatoni, SKM.,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 Dan Ibu Anita Rahmawati,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.

Semoga Allah SWT memberikan rahmat-Nya dan semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, mengingat keterbatasan kemampuan penulis, namun peneliti berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan proposal karya tulis ilmiah ini, penulis berharap karya proposal karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan, amin.

Jombang, 28 Agustus 2020
Penulis

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS	i
SURAT PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP.....	v
MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah	3
1.3 Rumusan Masalah.....	3
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.4.1 Tujuan Umum	3
1.4.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.5.1 Manfaat Teoritis	4
1.5.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Tuberkulosis	6
2.1.1 Definisi Tuberkulosis	6
2.1.2 Etiologi Tuberkulosis	7
2.1.3 Patofisiologi	7
2.1.4 WOC TBC	10
2.1.5 Klasifikasi Tuberkulosis.....	11
2.1.6 Penularan Dan Faktor-Faktor Resiko	11
2.2 Macam-Macam Tuberkulosis	13
2.2.1 Tuberkulosis Primer	13
2.1.2 Tuberkulosis Sekunder	14
2.3 Manifestasi Klinis.....	15

2.4	Konsep Dasar Ketidakefektifan Jalan Nafas	17
2.4.1	Definisi	17
2.4.2	Batasan Karakteristik.....	17
2.4.3	Faktor Yang Berhubungan.....	18
2.5.1	Definisi	19
2.5.2	Konsep Asuhan Keperawatan	19
BAB 3 METODE PENELITIAN		
3.1	Desain Penelitian	25
3.2	Batasan Istilah.....	26
3.2.1	Tuberkulosis Paru.....	26
3.2.2	Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas	26
3.3	Partisipan	26
3.4	Lokasi Dan Waktu Penelitian	27
3.5	Pengumpulan Data.....	27
3.6	Uji Keabsahan.....	29
3.7	Analisis Data.....	30
3.8	Etik Penelitian.....	32
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil.....	34
4.1.1	Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	34
4.1.2	Data Asuhan Keperawatan	34
4.1.2	Pembahasan.....	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan	57
5.2	Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA		60

DAFTAR GAMBAR

No. Judul Gambar	Hal
2.1 Pohon Masalah	11

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diii Keperawatan Tahun 2020.....	62
Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden.....	63
Lampiran 3 Persetujuan Menjadi Responden	64
Lampiran 4 Format Pengkajian Keperawatan	66
Lampiran 5 Analisa Data	70
Lampiran 6 Diagnosa Keperawatan yang muncul	71
Lampiran 7 Intervensi Keperawatan	72
Lampiran 8 Implementasi Keperawatan	73
Lampiran 9 Evaluasi Keperawatan	74
Lampiran 10 Keterangan Kelaiakan Etik.....	76
Lampiran 11 Lembar Konsul Karya Tulis Ilmiah.....	77
Lampiran 12 Lembar Konsul Karya Tulis Ilmiah	78
Lampiran 13 Digital Receipt Turmitin KTI.....	79
Lampiran 14 Hasil Turmitin KTI	80

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN TUBERKULOSIS PARU DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG MELATI RSUD BANGIL PASURUAN

**Oleh :
Hani wahyu hidayat**

Pendahuluan : Bersihan jalan nafas pada Tuberkulosis (TBC) merupakan kondisi pernafasan yang tidak normal akibat ketidak mampuan batuk secara efektif, dapat disebabkan oleh secret yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, salah satunya disebabkan oleh penyakit tuberkulosis (Hidayat, 2009) Tingginya kasus Tuberkulosis paru diakibatkan oleh karena pencegahan yang dilakukan masyarakat rendah. Tujuan dari asuhan keperawatan adalah menyelesaikan permasalahan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada organ paru yang mengalami Tuberkulosis paru di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan. **Metode Penelitian :** Dalam penelitian ini adalah Deskriptif yang menggunakan metode studi kasus, dilaksanakan pada bulan Maret 2020 didalam penelitian ini terdapat 2 klien yang mengalami Tuberkulosis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang sedang dirawat di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan. Pengumpulan data didapat dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. **Hasil :** Menurut dari hasil Asuhan Keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2, diketahui dari data subyektif dan objektif pasien 1 dan 2 memperlihatkan keluhan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan mempunyai persamaan pada keluhan yang dialaminya yaitu sesak dan batuk disertai dahak berwarna hijau, suara nafas tambahan ronchi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, ditemukan hasil pada klien 1 menyampaikan masih batuk dan sesak namun batuk dahak sudah berkurang, sedangkan klien 2 Pasien menyampaikan sesak berangsur berkurang namun masih batuk. **Kesimpulan :** hasil asuhan keperawatan dapat disimpulkan bahwa klien 1 masalah dapat teratasi, sedangkan klien 2 masalah masih teratasi sebagian, sehingga asuhan keperawatan tetap dilanjutkan hingga masalah teratasi sepenuhnya. **Saran :** Diharapkan pasien dan keluarga dapat melakukan perawatan mandiri dalam mencegah, emningkatkan dan mempertahankan kesehatan dalam keluarga dan lingkungan sehingga mengurangi penyebaran penyakit tuberkulosis paru.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Tuberkulosis Paru, Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

ABSTRACT

THE NURSING CARE TO HAVE TUBERCULOSIS WITH PROBLEM INEFFECTIVENESS OF AIRWAY PROBLEM IN THE MELATI ROOM RSUD BANGIL PASURUAN

By :
Hani wahyu hidayat

Introduction: Airway clearance in tuberculosis (TB) is an abnormal respiratory condition due to the inability to cough effectively, it can be caused by a secret. which is thick or excessive due to infectious diseases, one of which is caused by tuberculosis (Hidayat, 2009). The high number of pulmonary tuberculosis cases is due to the low level of prevention by the community. The goal of nursing care is to solve problems of ineffectiveness. cleaning of the airway in the lung organs that have pulmonary tuberculosis in the Melati room at Bangil Pasuruan Hospital.

Research Methods: In this research is descriptive using the case study method, carried out in March 2020 in this study there were 2 clients who experienced tuberculosis with ineffective airway cleaning problems who were being treated in the Melati room at Bangil Pasuruan Hospital. Data collection obtained from interviews, observation, physical examination and documentation.

Results: According to the results of nursing care carried out on client 1 and client 2, the subjective and objective data of patients 1 and 2 showed complaints of ineffective airway cleaning and had similarities to the complaints they experienced, namely shortness and cough with green phlegm, breath sounds. additional ronkhi. After nursing actions for 3x24 hours, it was found that client 1 said he was still coughing and had difficulty coughing up sputum, while client 2 Patient said that the tightness gradually decreased but still coughed.

Conclusion: the results of nursing care can be concluded that client 1 problem can be resolved, while client 2 problems are still partially resolved, so that nursing care continues until the problem is completely resolved.

Suggestion: It is hoped that patients and families can carry out independent care in preventing, improving and maintaining health in the family and environment so as to reduce the spread of pulmonary tuberculosis.

Keywords : Nursing care, Pulmonary TB, Airway Clearance is Ineffective

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bersihan jalan nafas pada Tuberkulosis (TBC) merupakan kondisi pernafasan yang tidak normal akibat ketidak mampuan batuk secara efektif, dapat disebabkan oleh secret yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, salah satunya disebabkan oleh penyakit TB. Bersihan jalan nafas (obstruksi jalan nafas) mempunyai tanda-tanda seperti, batuk tidak efektif, ketidak mampuan mengeluarkan sekret pada jalan nafas, suara nafas tambahan terjadi karena sumbatan, irama dan kedalaman pernafasan tidak normal, dan terdapat suara nafas tambahan yang menunjukkan adanya sumbatan (*ronchi*) (Hidayat, 2009).

Berdasarkan data WHO pada tahun 2017, penyakit tuberkulosis paru menyebabkan 10 juta orang jatuh sakit, dan membunuh 1,6 juta orang di dunia. Tuberkulosis paru merupakan salah satu top 10 penyebab kematian, di seluruh dunia dan 87% kasus baru dengan beban tertinggi terjadi di 30 negara, namun terdapat 8 negara menyumbang 2/3 dari kasus tersebut yang diantaranya berasal dari negara-negara berkembang yaitu India, China, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan. Kasus tuberkulosis paru di Asia Tenggara sebanyak 62% dari seluruh kasus di dunia (WHO, 2018). Indonesia pada tahun 2017 kasus tuberkulosis paru sebanyak 420.994 kasus. Berdasarkan jenis kelamin, penderita laki-laki sebanyak 245.298 penderita dan perempuan sebanyak 175.696 penderita (INFODATIN, 2018).

Berdasarkan jenis kelamin, penderita penyakit Tuberkulosis Paru ternyata lebih banyak yang menyerang laki-laki (54%) dibandingkan perempuan (46%). Dan bila dilihat menurut usia, maka yang mendominasi penderita Tuberkulosis Paru adalah kelompok usia produktif yaitu usia 15-34 tahun dan umur 30-54 tahun. (Kemenkes RI, 2015).

Angka insiden penderita Tuberkulosis Paru, Dinas Kesehatan Jawa Timur tahun 2016 mencatat jumlah penderita menembus angka 35.371 kasus, banyaknya kasus Tuberkulosis Paru BTA positif mampu mempercepat bertambahnya kasus baru Tuberkulosis Paru di Jatim. Dengan penanganan dan pencegahan yang benar dengan harapan kasus Tuberkulosis Paru di Jatim tidak makin nambah. Hingga sekarang kasus Tuberkulosis Paru di Jatim sebanyak 40 ribu orang, sedangkan pasien yang berhasil diobati mencapai 28.000 orang. Tingginya kasus Tuberkulosis paru diakibatkan oleh karena pencegahan yang dilakukan masyarakat rendah. Mereka cenderung berobat saat sakit, dan tidak mengedepankan pencegahan. Oleh karena itu perlu adanya peningkatan upaya penemuan kasus secara aktif oleh petugas kesehatan.

Faktor penyebab kejadian Tuberkulosis Paru merupakan paru terinfeksi oleh *microbacterium tuberculosis* yang yaitu suatu bakteri menyerupai batang dengan ukuran hingga 4 *mycron* dan bersifat anaerob. Sifat ini yang menunjukkan bakteri lebih menyukai jaringan yang kandungan oksigennya tinggi yaitu paruparu. Hal tersebut menyebabkan kondisi bersihan jalan nafas menjadi terhambat akibat ketidak mampuan klien untuk batuk secara efektif dan hipersekresi. Hipersekresi mukosa saluran pernafasan menghasilkan lendir sehingga partikel-partikel kecil yang masuk bersama udara akan mudah menempel di dinding saluran pernafasan.

Dampak lain yang timbul dari bersihan jalan nafas yaitu demam, malaise, batuk, sesak nafas, dan nyeri dada. Kuman ini juga terdiri dari asal lemak (lipid) yang memuat kuman. Penyebaran *microbacterium tuberculosis* yaitu melalui droplet nukles, kemudian dihirup oleh manusia dan menginfeksi (Sylvia Price, 2006).

Penanganan yang dapat dilakukan oleh perawat guna menyelesaikan permasalahan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada organ paru yang mengalami Tuberkulosis paru adalah dengan memberikan posisi yang nyaman seperti *semi fowler*, latihan napas dalam, batuk efektif, pemberian agen mukolitik, pemberian oksigen, pemberian bronkodilator dan pengisapan lendir (suceror) jika diperlukan, juga pemberian obat OAT (Muttaqin, 2008).

1.2 Batasan Masalah

Penelitian dibatasi hanya asuhan Keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan pada jalan napas di RSUD Bangil Pasuruan.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di RSUD Bangil Pasuruan.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menjalankan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru masalah ketidakeektifan bersihan pada jalan napas di rumah sakit umum daerah Bangil Pasuruan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian Asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di RSUD Bangil Pasuruan.
2. Menetapkan Diagnosis Asuhan Keperawatan pada klien tuberkulosis paru masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di RSUD Bangil Pasuruan.
3. Menyusun rencana Asuhan Keperawatan pada klien tuberkulosis paru masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di RSUD Bangil Pasuruan.
4. Melakukan tindakan Asuhan Keperawatan pada klien tuberkulosis paru masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di RSUD Bangil Pasuruan.
5. Melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan pada klien tuberkulosis paru masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di RSUD Bangil Pasuruan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Guna meningkatkan ilmu pengetahuan dalam mencari jalan untuk memecah sumber masalah kesehatan yang berhubungan dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada klien tuberkulosis paru.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi klien

Dapat menambah wawasan tentang ilmu pengetahuan pada kasus tuberkulosis paru agar asuhan keperawatan yang di berikan lebih komprehensif.

b. Bagi perawat

diharapkan bisa memberi wawasan dasar penggunaan asuhan keperawatan pasien tuberculosi paru masalah ketidakefektifan bersihan pada jalan napas.

c. Bagi Institusi pendidikan.

Dapat dijadikan pedoman dan bertambahnya ilmu guna meningkatkan ilmu pendidikan waktu masa depan di stikes icme jombang dalam melaksanakan praktik klinik di rumah sakit.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan menguraikan berisi konsep dasar yang berkaitan dengan permasalahan pada saat penelitian, meliputi, 1) konsep dasar tuberculosis paru, 2) konsep dasar ketidakefektifan jalan nafas, 3) konsep dasar asuhan keperawatan.

2.1 Konsep Tuberkulosis

2.1.1 Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang paling sering yaitu penyakit menular ini ditimbulkan oleh infeksius bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Infeksi mulanya biasa terjadi dalam 2 hingga 10 minggu setelah pajanan. Lalu pasien bisa terbentuk penyakit aktif karena responsistem imunnya yang makin turun atau tidak adekuat (Susan, 2015).

Menurut Andra dan Yessie (2013) Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang utama menyerbu parenkin paru. Tuberculosis paru adalah suatu sumber sakit menular timbul karena basil *mycobacterium tuberculosis* yang disebut salah satu penyakit pada saluran pernafasan bagian bawah yang sebagian besar basil tuberculosis masuk kedalam jejaringan paru-paru melewati *airbone infection* dan kemudian mengenai focus primer dari ghon.

Sementara menurut Kemenkes RI mengemukakan bahwa tuberculosis paru yaitu suatu penyakit menular yang diakibatkan oleh infeksius bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Awal mula penularannya yaitu pasien tuberculosis BTA positif melalui percikrenik secret yang penderita keluarkan. Tuberculosis BTA negatif juga masih dimungkinkan dapat menularkan penyakit tuberculosis

meskipun ketinggian angka menular yang kecil. Beban penyakit yang ditimbulkan tuberculosis mampu diukur dengan *Case Notification Rate* (CNR), prevalensi, dan mortalitas/kematian (Kemenkes RI, 2016).

2.1.2 Etiologi Tuberkulosis

Menurut Andra dan Yessie (2013) Tuberkulosis paru adalah:

- 1) Agen infeksius utama, *mycobacterium tuberculosis* yaitu wujud batang aerobik kuat terhadap asam yang pertumbuhannya lambat dan sensitive pada panas dan sinar matahari.
- 2) *Mycobacterium bovis* dan *mycobacterium avium* pernah ada, tetapi kerjadiannya jarang-jarang, ada kaitannya dengan kejadian infeksius tuberculosis.

2.1.3 Patofisiologi

Basil tuberkel yang mengenai atasnya alveolus biasa di inhalasi guna suatu unit yang jumlahnya dari 1 hingga 3 basil dikarenakan terdapat gumpalan yang lebih besar mengarah akan berhenti dirongga hidung penderita dan tidak mengakibatkan penyakit (danneberg, 1981 dikutip dari Andra dan Yessie, 2013). Setelah berada dirongga alveolus ini (biasa berada pada bagian bawahnya lobus dan pada bagian lobus bawah) basil tuberculosis ini menimbulkan suatu reaksi peradangan. Leokosit polimorfonukler yang nampak pada tempat tersebut dan mefagosit akan tetapi bakteri tidak membunuh organisme itu. Setelah hari pertama makalokosit tergantikan oleh makrofag. Alveoli yang terserang tersebut akan terjadi konsolidasi dan timbul gejala peneumonia akut. Peneumonia seluler ini mampu pulih dengan sendirinya tanpa memunculkan kerusakan pada jaringan paru-paru atau proses akan berjalan menerus dan bakteri terus difogasi atau

berkembangbiak didalam sel. Basil akan berkembang melewati kelenjar limfe regional.

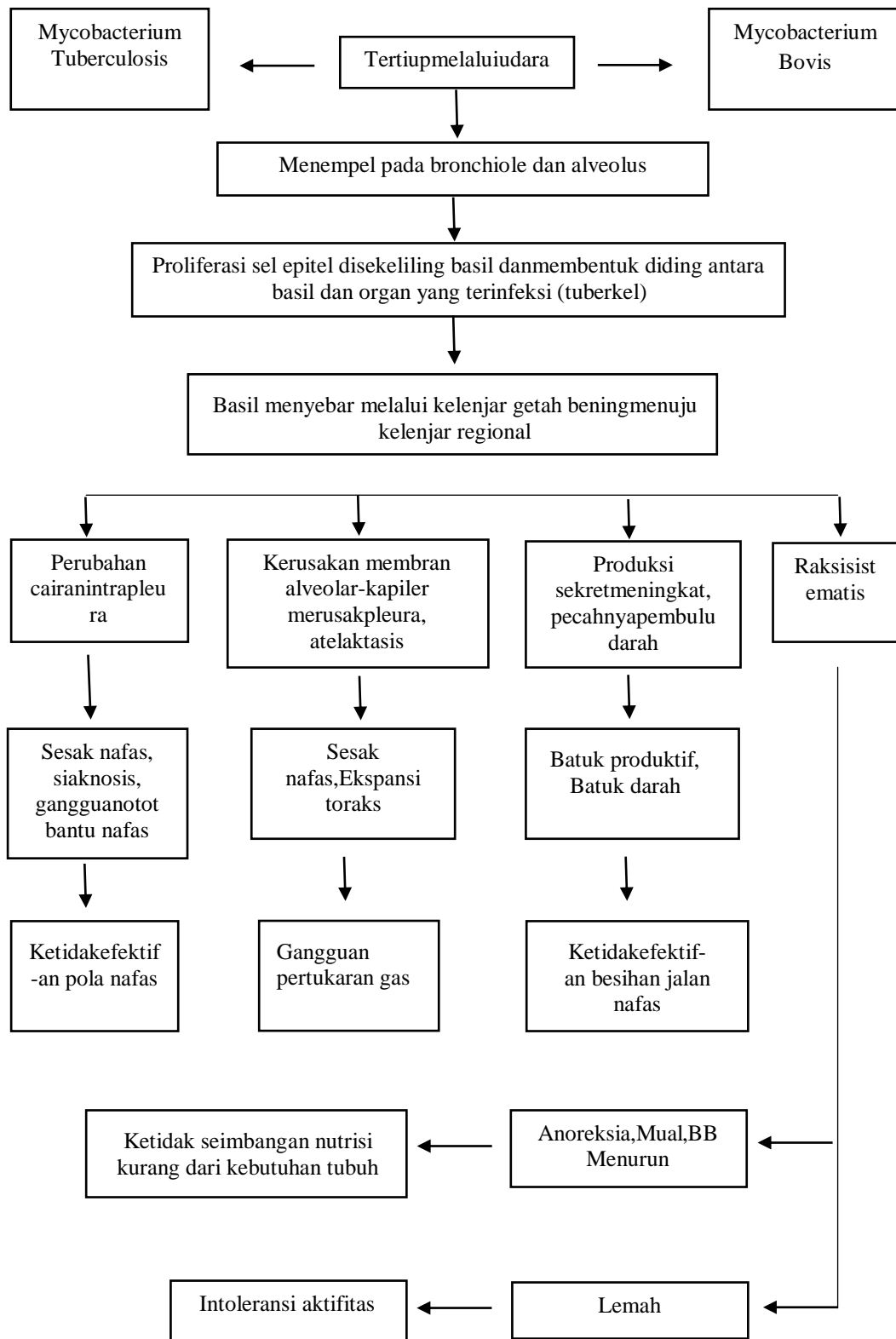
Makrofag yang mengalami infiltrasi menjadi lebih panjang juga salah satunya akan menyatu dan kemudian terbentuklah sel tuberkuloid dan limfosit akan mengelilinginya, reaksi tersebut biasa mampu berlangsung dalam waktu 10-20 hari. Nekrosis sebagian sentrallesi menyalurkan bayangan relative padat menyerupai keju, lesi nekrosis ini disebut nekrosis kaseosa. Daerah yang mungkin terjadi nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi disekitarnya yang terdiri dari sel epiteloid dan fibrosa mengakibatkan respon berbeda. Jaringan granulasi menjadi jaringan berbentuk kapsul yang mengelilingi tuberkel (Andra dan Yessi, 2013). Mereka juga menambahkan bahwa lesi primer paru-paru juga dinamakan fokus ghon dan sekumpulan kelenjar limfe regional yang terserang dan lesi primer diberi nama kompleks ghon yang terjadi perkapuran ini dapat dilihat dari orang sehat yang kebetulan mengalami pemeriksaan radiogram secara rutin. Respon lainnya ditentukan didalam bronkus dan menyebabkan kavitas. Materi tuberkel yang dibebaskan dari dinding kavitas dan akan masuk kepercabangan trankeobronkial.

Tahap ini mampu berulang lagi dibagian lain berasal dari paru-paru atau basil akan terbawa kelaring, telinga tengah dan usus. Kavitas kecil bisa menutupi bahkan tanpa diberikan obat dan menyisakan suatu jaringan parut yang dinamakan fibrosa. Jika peradangan sudah reda lumen bronkus tersebut akan mengalami penyempitan lalu menutup oleh jaringan seperti parut yang ada didekat perbatasan di bronkus. Bahan perkejuan ini akan mengalami pengentalan sehingga tidak bisa mengalir melewati saluran yang ada dan lesi ini mirip dengan

lesi yang berkapsul tidak dapat terlepas. Kondisi ini tidak dapat menimbulkannya gejala dalam jangka waktu lama atau akan membentuk hubungan dengan bronkus dan menjadi tempat proses meradang aktif.

Penyebab hematogen yaitu fenomena berat biasa menimbulkan tuberculosis milier. Akan terjadi apabila fokus nekrotik merusak pembuluh darah kemudian akan banyaknya organism yang masuk kedalam system vaskuler dan menyebar kedalam system vaskuler kedalam organ tubuh lainnya (Andra dan Yessie, 2013).

2.1.4 WOC TBC



2.1.5 Klasifikasi Tuberkulosis

Menurut Andra & Yessie (2013) klasifikasi tuberkulosis paru disusun berlandaskan gejala klinis, bakteriologi radiologic dan riwayat sebelum penyembuhan. Klasifikasi tersebut penting dikarenakan termasuk sebagian faktor menonjol guna menetapkan rencana pengobatan. Menurut rogram Gerdunas P2TB klasifikasi Tuberkulosis Paru terbagi menjadi berikut :

- 1) TBC Paru BTA Positif berkriteria:
 - a) Memakai atau tidak adanya gejala klinis
 - b) BTA Positif: mikroskopik positif 2 kali, mikroskopik positif 1 kali disokongkan positif 1 kali atau disokongkan radiologic positif 1 kali.
- 2) TBC Paru BTA Negatif berkriteria:
 - a) Gejala klinis dan penggambaran radiologic berdasarkan TB Paru aktip.
 - b) BTA negatif biarkan negatife tapi radiologic positif.
- 3) Bekas TB Paru dengan kreteria:
 - a) Bateriologi (mikroskopik dan biarkan) negatip.
 - b) Gejala klinis tidak ada atau ada gejala tersisa karena kelainan paru.
 - c) Radiologic memperlihatkan bayangan dari lesi TB inaktif, menunjukkan serial photo yang tidak berubah.
 - d) Adanya riwayat penyembuhan obat OAT yang relevan (lebih mendukung)

2.1.6 Penularan Dan Faktor-Faktor Resiko

Tuberkulosis menulari individu ke individu lain karena transmisi bakteri melalui udara. Individu yang terinfeksi melalui bicara, batuk, bersin, tertawa atau juga dari bernyanyi, melepaskan doplet. Doplet yang besar akan menetapi dan

doplet yang kecil akan tertahan di udara dan terhirup oleh individu yang rentan. Menurut Andra dan Yessie (2013) individu yang tinggi resikonya akan tertular tuberculosis adalah:

- 1) Orang yang kontakannya berdekatan dengan orang yang memiliki TBC aktif.
- 2) Penderita immunosupresif (termasuk usia lanjut, klien penderita kanker, orang yang menjalani terapi kortikostero data orang yang sudah terpapar penyakit HIV).
- 3) Mengonsumsi obat-obatan intra vena dan Alkohol.
- 4) Tiap pribadi yang tidak menjaga kesehatannya secara relevan (tunawisma, tahanan, etnik dan rasminoritas, terutama pada anak-anak usia dibawah 15 tahun dan berusia dewasa muda antara usia 15 hingga 44 tahun).
- 5) Tiap pribadi dengan permasalahan kesehatan yang telah ada sebelumnya (misalnya: DM, gagal ginjal lanjut, silikosis, gizi yang menyimpang, bypass gastrektomi atau yeyunoileal).
- 6) Imigrasi dari negara yang terinfeksi TB angkanya tinggi (Asia tenggara, Afrika, Amerika latin, Karibia).
- 7) Tiap pribadi yang berada diinstitusi (misalnya: fasilitas kesehatan jangka panjang, institusi spikiatrik penjara).
- 8) Pribadi yang hidup di daerah rumah-rumah substandard kumuh.
- 9) Petugas pelayanan kesehatan.

Resiko akan terinfeksi TBC juga bergantung pada banyak tidaknya organisme yang ada diudara. Dalam suatu penelitian yang dilakukan oleh Agung A.W perokok dan penyakit tuberculosis menjadi permasalahan kesehatan yang terbilang penting kususny negara maju ini dan negara yang berkembang,

walaupun asap rokok mempunyai efek tidak baik pro-inflamasi dan immunosupresif pada system imun saluran pernafasan tetapi tar dan nikotin sudah terbukti immunosupresif dengan mempengaruhi respon kekebalan tubuh sejak lahir dari penjamu dan meningkatkan kerentangan terhadap infeksi dengan merokok mampu menurunkan level segala kelas imunoglobulin kecuali ig E. Jadi rokok meningkatkan resiko infeksi mycobacterium tuberculosis, resiko perkembangan penyakit, dan juga kematian terutama pada penderita TBC.

2.2 Macam-Macam Tuberkulosis

2.2.1 Tuberkulosis Primer

Salah satu peneliti menyatakan bahwa, tuberkulosis primer adalah infeksi baktery TBC dari penderita yang belum memiliki reaksi yang spesifik terhadap penyakit TBC. Sementara itu baktery TBC terhirup dari udara melewati jalan pernafasan hingga sampai alveolus atau berkumpulnya saluran pernafasan, jadi baktery akan ditangkap dan dihancurkan oleh suatu makrofag yang berlokasi di alveolus. Jika pada proses ini baktery tertangkap oleh makrofag yang lemah maka baktery akan berkembang biak dalam tubuh makrofag yang lemah akan menghancurkan makrofag itu sendiri (Arif Muttaqim,2014)

Dari tahapan ini didapatkan bahan kemotaksik yang menarik monosit (makrofag) dari mengalirnya darah membentuk tuberkel. Sebelum mulai membunuh baktery, makrofag harus diaktifkan terlebih dulu oleh limfosit yang diperoleh limfosit T. Tidak seluruh makrofag pada granula TBC memiliki makna yang sama, ada makrofag yang memiliki fungsi sebagai pembunuh, pencerna baktery, dan perangsang limfosit. Beberapa makrofag memproduksi protease, elastase, kolagenase, serta colonystimulating faktor untuk merangsang produksi monosit

dan granulosit pada sumsum sendi. Bakteri TBC menjalar melewati saluran pernafasan kekelenjar getah bening regional (hilus) membentuk epiteloid granuloma. Granuloma terjadi nekrosisentral sebagai penyebab munculnya Hipersensitifitas seluler (delayer hipersensitivity) terhadap bakteri TBC. Hal ini terjadi sekitar 2-4 minggu dan akan terlihat dalam testuberkulin. Hipersensitifitas seluler tampak sebagai akumulasi local dari limfosit dan makrofag (Arif Muttaqim (2014)).

Bakteri TBC yang ada didalam alveolus akan menyerupai fokus lokal (fokusghon), sedangkan fokus inisial bersamaan dengan limfadenopati berada di hulus (komplek primer ranks) dan dikenal dengan TBC primer. Fokusprimer baru tersebut yang sifatnya unilateral dengan subpleurater letak diatas atau dibawah fisura atau mengalirnya darah dan nantinya akan tersangkut pada berbagai organ. Jadi TBC primer yaitu suatu infeksi yang sifatnya sistemik.

2.1.2 Tuberkulosis Sekunder

Sesudah terjadinya resolusi dari infeksi primer, sejumlah kecil bakteri TB masih hidup dalam keadaan dorman di jaringan perut. Sebanyak 90% diantaranya tidak menjadi kekambuhan. Reaktivasi penyakit TBC (TBC pascaprimer/ TBC sekunder) terjadi apabila daya tahan tubuh mengalami penurunan, alkoholisme, keganasan, silikosis, diabetes militus, dan AIDS.

Pada penderita TBC sekunder limfe regional dan organ lainnya jarang terkena, lesi lebih terbatas dan terlokalisasi. Reaksi imunologis terjadi dengan adanya pembentukan granuloma, mirip dengan yang terjadi pada TBCprimer. Tetapi, nekrosis jaringan lebih mencolok dan menghasilkan lesikaseosa (perkijuan) yang luas dan disebut tuberkuloma. Protease yang dikeluarkan oleh

makrofag aktif akan menyebabkan pelunasan bahan kaseosa. Secara umum dapat dikatakan bahwa terbentuknya kavitas dan manifestasi lainnya dari TBC sekunder adalah akibat dari reaksi nekrotik yang dikenali sebagai hipersensitivitas seluler (delayed hypersensitivity).

TBC paru pasca primer dapat ditimbulkan oleh infeksi lanjutan dari asal oksogen, yang utama pada umur menua dengan riwayat ketika masih muda pernah terinfeksi oleh penyakit TBC. Hal ini biasa terjadi di daerah apical atau segmen posterior lobus superior (fokussimon), 10-20mm dari pleura, dan segmen apical lobus inferior. Hal ini ditimbulkan oleh kadar O₂ yang tinggi pada daerah ini jadi akan membawa keuntungan untuk menghambat pertumbuhan bakteri TBC.

Lesi sekunder ini ada kaitannya dengan rusaknya organ paru. Kerusakan paru tersebut diakibatkan adanya produksi sitokin (tumor necrotic factor) yang berlebihan. Kavitas yang meliputi oleh jaringan fibrotik yang berisi dan berukuran tebal pembuluh darah pulmonary. Kavitas kronis meliputi jaringan fibrotik yang berukuran tebal. Masalah lainya pada kavitas yang kronis merupakan kolonisasi dari jamur berupa aspergillus penyebab mycetoma bertumbuh. (Arif Muttaqim, 2014).

2.3 Manifestasi Klinis

Tuberkulosis dikenal dengan julukan "*the great imitator*" adalah sumber sakit yang memiliki banyak miripnya dengan sumber sakit lainnya yang juga menimbulkan gejala umum seperti lemah juga demam.

Berdasarkan hasil penelitian Andra dan Yessie (2013) penggambaran klinis Tuberkulosis paru dapat dibagi menjadi dua golongan, gejala respiratorik dan gejala juga sistemik:

- 1) Gejala respiratorik ini meliputi:
 - a) Batuk : Gejala awalnya seperti batuk yaitu hambatan yang paling sering dikeluarkan oleh klien. Awal mula sifatnya non produktif lalu muncul dahak bahkan tercampur darah apabila telah ada rusaknya pada jaringan.
 - b) Batukdarah : Darah keluar dengan secret juga banyak jenisnya, mungkin nampak seperti garis-garis atau percikan darah, menggumpal atau darah segar dalam total banyak sekali. Batuk darah dapat terjadi dikarenakan pembuluh darah yang pecah. Berat ringan dari batuk darah juga bergantung dari kecil atau besar dari pembuluh darah yang mengalami kerusakan.
 - c) Sesak napas : Gejala tersebut muncul jika kerusakan parenkim paru telah luas atau dikarenakan terdapat hal-hal yang mengikutinya yaitu efusi pleura, pnemothorax, anemia, dll.
 - d) Nyeri pada dada : rasa nyeri pada dada yang dirasakan oleh penderita TB paru seperti nyeri pleuritik ringan. Gejala yg dirasakan timbul jika system persyarafan di pleura sudah terkena.
- 2) Gejala sistemik, meliputi:
 - a) Demam : yaitu suatu gejala yang sering kali ditemukan biasa muncul pada sore hari dan malam, mirip dengan bakteri influenza, dirasakan hilang timbul juga makin lama malah makin panjang daripada serangan beban yang malah makin pendek.
 - b) Gejala sistemik lainnya : Gejala sistemik lainnya yaitu muncul keringat hanya pada malam hari.
 - c) Anoreksia, yaitu terjadinya penurunan BB juga malaise

gejala ini timbul biasanya dari proses gradual dalam waktu beberapa mingguan hingga bulan tetapi menimbulkan batuk, panas, nafas sesak, walaupun jarang sekali muncul suatu gejala yang sama seperti gejala pneumonia.

Dikutip dalam buku ajar asuhan keperawatan klien dengan gangguan system pernafasan, Arif muttaqim (2014) menyatakan bahwa pada batuk darah, gejala baru awal biasa muncul rasa gatal pada tenggorokan atau adanya keinginan batuk dan kemudian darah dibatukan keluar, darah yang warnanya merah terang dan berbuih, dapat tercampur sputum dan sifatnya alkali.

TB paru masuk pada jenis insidious. Besar kemungkinan pasien ini akan menunjukkan adanya demamuberkulosis paru termasuk insidius. Sebagian besar pasien menunjukkan demam dengan tingkan rendah , mudah letih, anoreksia, BB mengalami penurunan, malam hari muncul keringat, nyeri dirasakan dibagian dada, dan batuk permanen. Awalnya batuk mungkin masih non produktif, akan tetapi mampu menyebar kearah pem atau ketinggian lebih rendah, pembentukan sputum mukopurelen dengan hemoptitis.

2.4 Konsep Dasar Ketidakefektifan Jalan Nafas

2.4.1 Definisi

Ketidakmampuan membersihkan suatu sekresii atau obstruksi dari jalan nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas (Nanad 2015-2017).

2.4.2 Batasan Karakteristik

- 1) Batuk yang tidak efektif
- 2) Dipsenu
- 3) Gelisah

- 4) Kesulitan verbalisasi
- 5) Mata terbukalebar
- 6) Ortopneu
- 7) Penurunan bunyi pada nafas
- 8) Perubahan frekuensi pernafasan
- 9) Perubahan pola pernafasan
- 10) Sianosis
- 11) Sputum yang jumlahnya berlebihan
- 12) Adanya suara nafas tambahan
- 13) Tidak ada batuk

2.4.3 Faktor Yang Berhubungan

1. Lingkungan
 - a) Perokok aktif
 - b) Perokok pasif
 - c) Sering terpajan asap rokok
2. Obstruksi jalan napas
 - a) Adanya jalan napas buatan
 - b) Benda asing dalam jalan napas
 - c) Eksudat dalam alveoli
 - d) Hiperplasia pada dinding bronkus
 - e) Mucus berlebihan
 - f) Penyakit paru obstruksikronis
 - g) Sekresi yang tertahan
 - h) Spasme jalan napas

3. Fisiologis
 - a) Asma
 - b) Disfungsi neoromuscular
 - c) Infeksi
 - d) Jalan nafas alergik

2.5 Teori Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien Tuberkulosis Dengan Masalah Ketidakefektifan jalan Nafas

2.5.1 Definisi

Asuhan keperawatan yaitu suatu proses atau serangkaian kesibukan pada saat dilakukan praktik keperawatan yang ditujukan secara langsung untuk pasien dengan berbagai aturan menurut pelayanan kesehatan yang sudah ditetapkan. Kegiatan ini dilaksanakan sesuai kaidah keperawatan profesi yang berlandaskan ilmu dan kaidah keperawatan. Sifatnya humanistic, juga berlandaskan kebutuhan objektif dari pasien guna mengatasi permasalahan yang dihadapi pasien.

2.5.2 Konsep Asuhan Keperawatan

a. Definisi

Ketidakmampuan pasien membersihkan suatu sekret atau obstruksi pada jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (SDKI, 2016)

1. Pengkajian

Yaitu suatu cara mengelompokkan data secara terperinci dan sistematis untuk dikaji dan dianalisa oleh karena itu masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial, maupun spiritual dapat diketahui. Tahap ini mencakup 3 kegiatan, yaitu proses

mengumpulkan data, menganalisa data, dan menentukan masalah kesehatan serta keperawatan (Potter, 2010).

a) Identitas diri klien

1) Nama

2) Jenis Kelamin

Penderita TBC laki-laki lebih banyak dari pada penderita TB perempuan, hal ini dikarenakan rokok dapat mengganggu proses metode pertahanan alamiah yang dimediasi oleh makrofag, sel epitel, sel dendritik (DCs), dan sel natural killer (NK) sehingga akan meningkatkan resiko, keparahan dan durasi infeksi.

3) Umur

TBC dapat menyerang semua usia, tetapi TBC pada usia 0-14 tahun cukup rendah dibandingkan dewasa, pada dewasa disertai adanya lubang atau kavitas pada paru-paru.

4) Tempat, Tanggal Lahir

5) Alamat

Penyakit TBC biasanya ditemukan pada pasien dengan tempat tinggal dengan wilayah padat penduduk sehingga masuknya cahaya matahari kedalam rumah sangatlah minim.

6) Pekerjaan

Riwayat pekerjaan yang sering berinteraksi pada penderita TB, atau bekerja di daerah dengan banyaknya organisme di udara/udara kotor.

b) Riwayat Kesehatan

1) Kesehatan sekarang

- a) Kondisi pernafasan (nafas pendek, cepat, pernafasan > 20x/menit)
- b) Nyeri dada, nyeri mungkin akan timbul jika infiltrasi peradangan hingga sampai pleura, sehingga akan menyebabkan pleuritis.
- c) Sesak nafas, timbul pada tahap lanjut ketika inflamasi radang sampai paru.
- d) Batuk, mulanya non progresis kemudian berdahak bahkan bercampur dahak bila sudah terjadi kerusakan jaringan.

2) Kesehatan dahulu:

Mengkaji apakah klien sebelumnya apakah pernah mengalami TBC paru, pernah mengeluh batu dalam jangka waktu lama di saat masih kecil, tuberkulosis pada organ lain, getah bening mengalami pembesaran, dan penyakit lainnya yang memberatkan TBC paru menyerupai DM. Serta kaji obat-obatan yang biasa diminum (OAT dan antitusif) apakah ada alergi obat.

3) Kesehatan keluarga

Pada umumnya penyakit TB ini adalah bukanlah penyakit keturunan, tapi bias ditularkan oleh penderita yang terinfeksi. Dan adakah keluarga yang menderita penyakit lain seperti emfisema, asma, alergi.

c) Data pola pemeliharaan kesehatan, misalnya:

1) Tentang nutrisi

Perlu dikaji apakah penderita TBC memiliki nutrisi yang cukup dikarenakan pada penderita TBC akan banyaknya sel yang mati makanan dengan protein dan kalori yang cukup akan membantu sel-sel baru tumbuh.

2) Pola tidur-istirahat dan stress

Pada umumnya penderita TB akan kesusahan beristirahat karena respirasi yang terganggu menyebabkan nyeri. Pengkajian dilakukan pada lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, kesulitan tidur dan penggunaan obat tidur.

3) Pola aktifitas

Pada umumnya penderita TB akan mengalami penurunan aktifitas. Pemeriksaan mulai dari ft kepala, wajah, mata, hidung, telinga, mulut, dan leher. Pada penderita TB biasanya didapatkan tanda-tanda pada, hidung yaitu terdapat cuping hidung, pada mulut yang kotor karena pasien mual, muntah dan disertai batuk dahak, bahkan sampai batuk darah.

4) Thoraks

Pemeriksaan di tujukan pada dada, paru-paru. Pada penderita TB biasanya didapatkan bentuk dada yang asimetris, adanya nafas bantu dada ataupun perut, nyeri dada, irama nafas yang tidak teratur, nyeri tekan pada dada, adanya vemitus fokal, adanya

bunyi resonansi pada saat perkusi, dan adanya bunyi rhonky pada saat auskultasi.

5) Jantung

Pada pemeriksaan jantung didapatkan denyut nadi yang melemah baik untuk aktifitas sehari-hari bahkan untuk bekerja biasanya nyeri sangat mengganggu aktifitasnya.

6) Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen pada penderita TB biasanya pasien mengeluhkan mual dan muntah, pada diet yaitu diet dengan tinggi kalori dan tinggi protein.

7) Ginjal

Pengeluaran volume output urine berhubungan dengan tanda awal syok. Klien diinformasikannya agar dapat terbiasa dengan urin yang berwarna jingga pekat dan berbau yang menandakan bahwa fungsi ginjal masih normal sebagai ekskresi karena minum OAT terutama rifampisin.

8) Ekstermitas dan Persendian

Banyak aktifitas setiap harinya yang berkurang lebih banyak pada penderita TB. Gejala yang muncul yaitu antara lain, merasa lemah, mudah lelah, lupa ingatan, tidak merubah pola hidup, dan jadwal olah raga menjadi tidak beraturan.

9) Pemeriksaan Head To Toe

Pemeriksaan kepala dan leher dan cepat, tekanan darah biasanya normal.

10) Inguinal, Gebetalia, Anus.

Biasanya tidak ada gangguan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan mengenai metode penelitian yang berisi tentang: 1) Rancangan Penelitiann, 2) Batasan Istilah, 3) Partisipan, 4) Lokasi dan Waktu Penelitian, 5) Pengumpulan Data, 6) Uji Keabsahan Data, 7) Analisa Data, dan 8) Etik Penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian yaitu suatu hasil akhir atau tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penulisan bisa diterapkan. Rancangan penelitian ini dapat digunakan sebagai petunjuk dalam merancang rencana dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai target atau suatu tujuan guna menjawab suatu pertanyaan didalam hasil penelitian (Nursalam, 2014).

Rancangan dari penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian studi kasus. Studi kasus yaitu suatu rancangan penelitian yang mencakup pengkajian 1 unit penelitian secara intensif misalnya 1 klien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi. Meski jumlah subyek cenderung sedikit tetapi jumlah variable yang diteliti sangat luas. Oleh karena itu, sangatlah penting guna mengetahui semua variabel yang berhubungan dengan masalah penelitian. (Nursalam, 2014).

Penelitian studi kasus ini adalah untuk mengidentifikasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Klien Tuberkulosis Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di RSUD Bangil Pasuruan.

3.2 Batasan Istilah

Pembatasan istilah atau definisi operasional yaitu proses mengartikan variabel secara operasional berlandaskan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena (Hidayat, 2010). Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti sangat penting agar menjelaskan hal terlebih dahulu tentang “Asuhan Keperawatan Terhadap Klien Tuberkulosis Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di RSUD Bangil Pasuruan. Ada hal untuk menjelaskan juga membatasi istilah yaitu berdasarkan masing-masing variabel sebagai berikut:

3.2.1 Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis Paru yaitu, tanda dan gejalanya seperti Batuk disertai dahak, batuk lebih dari 3 minggu, nyeri dada atau rasa sakit dengan sesak pernapasan, berat badan menurun tanpa alasan, berkeringat di malam hari, demam, dan kehilangan nafsu makan. Yang mengalami klien Di RSUD Bangil Pasuruan.

3.2.2 Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan kondisi seseorang merasakan ancaman fakta atau potensi status pernapasan ada hubungannya dengan klien yang tidak mampu batuk dengan benar yang di alami klien Di RSUD Bangil Pasuruan.

3.3 Partisipan

Partisipan atau subjek penelitian adalah salah satu dari popularitas yang nantinya dilibatkan saat melakukan penelitian ini yang disebut bagian dari representatif dan merepresentasikan karakter atau ciri-ciri dari populasi itu sendiri.

(Herdiansyah, 2014).

Partisipan pada penulisan ini yaitu klien yang menderita Tuberkulosis Paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas

3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian masuk bentuk studi kasus yaitu dilaksanakan pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan , dilakukan di wilayah RSUD Bangil Pasuruan. Pada bulan Pebruari sampai April 2020.

3.5 Pengumpulan Data

Proses mengumpulkan data merupakan cara mendekati pada suatu subyek dan tahapan pengumpulan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam suatu penelitian. Langkah untuk mengumpulkan data tergantung dengan rancangan penelitian juga teknik instrumen yang digunakan, teknik pengumpulan data yang dipergunakan untuk menyusun KTI, yaitu wawancara (Notoatmodjo, 2010).

Wawancara adalah suatu metode dalam mengumpulkan data yang dilakukan dengan cara berinteraksi, bertanya dan mendengar kenapa yang disampaikan secara lisan oleh responden atau partisipan (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini menggunakan Jenis wawancara terstruktur, yaitu wawancara yang dilakukan dengan acuan format asuhan keperawatan terkait daftar pertanyaan pewawancara dapat mengembangkan pertanyaan sesuai dengan jawaban partisipan sebelumnya. Meskipun pewawancara memiliki acuan kolom pertanyaan keperawatan dalam bertanya yaitu tujuan penelitian, tetapi pertanyaan yang diajukan kepada setiap partisipan mungkin saja berbeda tingkat kedalamannya sesuai dengan respon partisipan. Sehingga metode ini terlihat lebih fleksibel dan memungkinkan untuk mendapatkan data yang lebih mendalam

(Notoatmodjo, 2010).

Wawancara dilakukan kepada klien keluarga klien, dan petugas kesehatan wawancara dengan klien tujuan untuk menggali informasi terkait dengan asuhan keperawatan mulai dan tahap pengkajian sampai dengan evaluasi. Wawancara dengan keluarga klien dimaksudkan untuk menemukan informasi yang tidak dapat didapatkan saat wawancara dengan klien. Wawancara dengan perawat rumah sakit bertujuan untuk memvalidasi data yang diperoleh dari klien. Saat wawancara peneliti menggunakan alat bantu buku catatan dan bolpoin sebagai media untuk mencatat pokok-pokok bahasan yang penting.

Wawancara dilakukan kepada klien, keluarga klien dan perawat wawancara dengan klien bertujuan untuk menggali informasi terkait puskesmas dengan asuhan keperawatan mulai dari tahap pengkajian seperti, identitas klien, identitas penanggung Jawab, keluhan yang dirasakan klien saat ini riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit dahulu, riwayat psikososil, riwayat menstruasi. Riwayat hamil saat ini, riwayat hamil masa lalu dan kebiasaan klien setiap hari meliputi pola nutrisi, pola istirahat tidur, pola eliminasi, pola personal hygiene, dan pola aktivitas wawancara dengan keluarga klien dimaksudkan untuk menemukan informasi yang tidak didapatkan saat wawancara dengan klien seperti riwayat penyakit keluarga wawancara dengan perawat puskesmas bertujuan untuk memvalidasi data yang diperoleh dan klen dan keluarga dan wawancara tentang terapi yang diberikan kepada klien, hasil laboratorium klien, memvalidasi pemeriksaan fisik yang dilakukan dan memvalidasi diagnose medis klen.

3.6 Uji Keabsahan

Menurut Nursalam (2008), Uji keabsahan data yang dimaksud ini dengan melakukan pengujian kualiti data juga info yang didapat maka dapat menimbulkan suatu data yaitu validitas yang tinggi. selain itu integrita penulis (dikarenakan penulis menjadi instrument yang utama), uji data dilaksanakan dengan :

a) Memperpanjang waktu Pengamatan atau observasi

Penulis mengobservasi klien selama 5 kali kunjungan yang dirasa cukup untuk proses asuhan keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi.

b) Sumber dari informasi tambahan memakai triangulasi dari 3 sumber data

Triangulasi sumber data adalah menguji kreadibilitas data yang dilakukannya dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi sumber data dari :

1. Klien

Klien adalah sumber dari data yang utama (rinner) dan peneliti dapat mencari informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan klien (Nursalam, 2011). Klien yang diambil oleh penulisnya itu klien yang menderita Tuberkulosis Paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas

2. Keluarga Klien

Pada klien yang mengalami gangguan dalam berkomunikasi ataupun kesadaran yang menurun data dapat diperoleh dan orang tua atau keluarga klien (Nursalam, 2008). Dalam mencari tambahan sumber informasi mencari keluarga yang mengetahui tentang riwayat penyakit

klien dan keluarga yang mengetahui penyakit yang diderita klien saat ini dan mengajukan pertanyaan sesuai acuan keperawatan

3. Perawat

Wawancara dengan perawat untuk memvalidasi data bertujuan yang diperoleh dari klien Perawat puskesmas adalah orang yang paling sering atau intensif mengadakan pertemuan dengan klien seru mengerti bagaimana kebiasaan klien sehari-hari sehingga data yang diperoleh dan klien dapat divalidasi dengan data yang diperoleh dan perawat yang di jadikan sumber informasi adalah perawat yang bertugas di ruang keperawatan guna untuk melengkapi data.

3.7 Analisis Data

Menurut Sugiyono (2010) Analisa data dilaksanakan saat penulis berada di arena kerja, diwaktu proses mengumpulkn data hingga seluruh data terkumpulkan. Menganalisa data ini dilaksanakan dengan melakukan penguumpulan fakta-fakta, kemudian memperbandingkan teori yang ada tersebut dan diluapkan didalam penulisan opini pembahassan. Tehnik analisa ya dipergunakan yaitu denganmenarasikan jawaban mendalam yang dilakukan untuk merumukan masalah saat penelitian berlangsung. Dan tehnik analisa dipergnakan dengan mengobservasi juga melkukan dokumentasi yang menghasilkan data untk nantinya diinterpretasikan oleh penulis dan membandingkateori yang ada agar mampu memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

1. Pengumpulan Data

Suatu proses mendekati subyek dan fase mengumpulkan karakteristik subyek yang dibutuhkan dalam satu penulisan data dikelompokkan dan hasil WOD (Wawancara, Observasi dan Dokumentasi). Hasil tersebut dituliskan kedalam bentuk pencatatan dilapangan, juga kemudian tulis kembali dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2. Mereduksi Data

Dari hasil dari Tanya jawab yang sudah dikumpulkan dalam bentuk tulisan saat di lapangan kemudian dijadikan menjadi satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif dan dianalisa lagi berlandaskan hasil pengkajian diagnostik kemudian disbandingkan nilai normalnya.

3. Penyajian Data

Data yang disajikan kemudian akan ditakukan dengan membuat label, gambaran, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan pasien di jamin dengan jalan mengaburkan identitas dan responden.

4. Kesimpulan

Dan data yang dimunculkan kemudian di bahas dan di bandingkan dengan hasil suatu penulisan yang dahulu dan secara teorinya dengan perilaku kesehatan. Menarik kesimpulan di lakukan dengan metode induksi kemudian data yang dikumpulkan mengenai data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan juga evaluasi.

3.8 Etik Penelitian

Menurut Sugiyono (2010) Etika yang mendasari suatu penelitian, terdiri dari:

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi responden)

Informed consent atau dikenal dengan perjanjian kesepakatan antara peneliti dengan subyek peneliti ataupun dengan informan penelitian merupakan suatu kesepakatan tertulis yang dibuat oleh peneliti yang berisi tentang beberapa klausul yang berkaitan dengan keterlibatan seseorang secara formal dalam rangkaian penelitian yang disertai dengan kewajiban selama penelitian berlangsung atau selama periode waktu yang ditentukan.

Informed consent adalah sebuah serangkaian pernyataan yang disepakati dan ditanda tangani oleh subjek penelitian sebelum subjek berpartisipasi dalam penelitian. Pernyataan ini secara eksplisit menyatakan bahwa peneliti akan menjamin hak-hak dari subjek penelitian selama keterlibatan subjek dalam penelitian yang dilakukan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentialun* (kerahasiaan)

Prinsip kofidensialitas dan privasi dalam artian sebagai suatu usaha maksimal dari peneliti untuk menjaga kerahasiaan atribut dan subjek yang diteliti untuk tetap dalam domain pribadi subjek dan bukan berubah menjadi

domain public atau umum atri butsubjek yang dimaksudkan Bisa serupa dengan identitas subyek, tempat tinggal subyek, ucapan atau pernyataan yang dikatakan subjek, dan lain sebagainya.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan tentang metode penelitian yang berisi mengenai:

- 1) Gambaran Lokasi Pengambilan Data, 2) Data Asuhan Keperawatan dan 3) Pembahasan Penelitian.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Tempat dipakai penulis untuk melakukan pengambilan data studi kasus untuk menyusun KTI (Karya Tulis Ilmiah) yaitu di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan. Ruang Melati merupakan ruang perawatan kelas III yang memiliki 14 ruangan perawatan yang terdiri dari Ruang perawatan penyakit dalam, Ruang bedah, Ruang diabetes mellitus dan Ruang perawatan penyakit paru. Rumah sakit umum daerah Bangil merupakan rumah sakit tipe C yang berlokasi di Jalan Raya Raci Area Bangil, Kab. Pasuruan, Provinsi Jawa Timur

4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

1) Pengkajian

Identitas Responden

Identitas Responden	Responden 1	Responden 2
Nama	Tn.S	Tn. B
Umur	55 tahun	58 Tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Akhir	Sekolah dasar	Tidak Sekolah
Pekerjaan	Petani	Petani
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Alamat tempat tinggal	Sumendung Timur Pasinan Kab Pasuruan	Gondang Wetan Kabupaten Pasuruan
Suku / bangsa	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	29 – 02 – 2020	28 – 02 – 2020
Tanggal Pengkajian	01 – 03 – 2020	01 – 03 – 2020
No. Rm	16 : 26	23 : 21
Diagnosa Awal	00320XXX	00321XXX
	Tuberkulosis Paru	Tuberkulosis Paru

2) Diagnosis

Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	NOC (Nursing Outcome Classification)	NIC (Nursing Intervention Classification)
<p>Klien 1</p> <p>Kebersihan jalan pernafasan tidak efektif</p> <p>Definisi :</p> <p>Ketidakmampuan membersihkan sputum atau obstruktif jalan pernafasan untuk mempertahankan jalan nafas pasien tetap optimal</p> <p>Tanda dan Gejala Mayor:</p> <p>Subyektif (Tidak tersedia)</p> <p>Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Batuk sudah tidak efektif Tidak dapat batuk Secret berlebih Mengih, wheezing dan ronchi Terdapat meconium di jalan pernafasan neonatus <p>Tanda dan Gejala Minor :</p> <p>Subyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Dispnea Kesulitan berbicara Ortopnea <p>Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Sianosis Gelisah Suara pernafasan turun Perubahan irama pernafasan Pola pernafasan berubah 	<p>Status Nafas pasien : Jalan Nafas Paten</p> <p>Indikator kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Frekuensi nafas, target skala sedang dari skala normal (3) Irama nafas, target skala sedang dari skala normal (3) Kedalaman tarikan nafas, target skala ringan dari skala normal (4) Kesanggupan pasien untuk mengeluarkan secret, target skala sedang dari skala normal (3) Tingkat kecemasan, target skala ringan dari skala normal (3) Ditemukan suara nafas tambahan, target skala ringan dari skala normal (4) Menggunakan cuping hidung untuk pernafas, target skala ringan dari skala normal (4) Menggunakan otot bantu untuk bernafas, skala sedang dari skala normal (3) Pasien Batuk, target skala sedang dari skala normal (3) Akumulasi secret, target skala cukup berat dari normal (2) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Skala :</p> <p>1 = skala berat dari skala normal</p> <p>2 = skala cukup berat dari skala normal</p> <p>3 = skala sedang dari skala normal</p> <p>4 = skala ringan dari skala normal</p> <p>5 = skala normal</p> </div>	<p>a. Meningkatkan manajemen batuk</p> <ol style="list-style-type: none"> Beri anjuran klien untuk melakukan Tarik nafas secara dalam kemudian bungkukkan badan kedepan dilanjutkan dengan meng-hembuskan nafas untuk membuka area epiglottis, ulangi tidakan 3-4 kali Berikan pasien dukungan untuk melakukan nafas secara dalam Berikan pasien dukungan untuk melaksanakan Tarik nafas secara dalam dengan cara menahan nafas selama 2 detik, bungkukkan badan kedepan sekaligus batukkan selama 2 hingga 3 kali Anjurkan klien agar melaksanakan Tarik nafas secara dalam dengan diakhiri ekshalasi Anjurkan klien agar melakukan batuk kemudian Tarik nafas dalam <p>b. Observasi status nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> Pantau suara nafas tambahan seperti norok atau mengih Observasi kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas Lakukan pemeriksaan auskultasi untuk mendengarkan apakah ada suara nafas tambahan dan kemudian catat dalam dokumentasi

-
4. Observasi cara pasien saat batuk secara efektif
 5. Berikan terapi nebulizer jika diperlukan
 6. Observasi hasil pemeriksaan photo toraks secara berkala

c. Manajemen jalan pernafasan

1. Beri dukungan klien agar bernafas secara perlahan, dalam beputar kemudian batuk
2. Anjurkan pasien untuk melakukan batuk secara efektif
3. Lakukan pemeriksaan auskultasi dan catat jika ada kelainan suara nafas pasien
4. Berikan pasien terapi oksigenasi sesuai dengan kebutuhan pasien
5. Berikan pasien posisi yang dapat meringankan proses pernafasan
6. Berikan asupan gizi sesuai dengan kebutuhan pasien
7. Pantau status nafas pasien

Klien 2

Kebersihan jalan pernafasan tidak efektif

Definisi :

Ketidakmampuan membersihkan jalan nafas atau obstruktif jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap optimal

Tanda dan Gejala Mayor:

Subyektif

Status Nafas Pasien

Jalan Nafas Paten

Indikator Kriteria Hasil

1. Frekuensi nafas, target skala sedang dari skala normal (3)
2. Alunan nafas, target skala sedang dari skala normal (3)
3. Kedalaman tarikan nafas, target skala ringan dari skala normal (4)
4. Kesanggupan pasien untuk mengeluarkan secret , target skala sdang dari skala normal (3)
5. Tingkat kecemasan, target skala ringan dari skala normal (3)

a. Meningkatkan manajemen batuk

1. Beri anjuran klien agar menarik nafas secara dalam dengan membungkukkan badan kedepan dilanjutkan dengan menghembuskan nafas agar membuka area epiglottis, dan ulangi 3 hingga 4 kali
 2. Berikan pasien dukungan untuk melakukan nafas dalam
 3. Berikan pasien support agar melakukan Tarik nafas dalam dengan cara
-

<i>(Tidak tersedia)</i>	6. Ditemukan suara nafas tambahan, target skala ringan dari skala normal (4)	menahan nafas selama 2 detik, bungkukkan badan kedepan sekaligusbatukkan 2 hingga 3 kali
Obyektif	7. Menggunakan cuping hidung untuk bernafas, target skala ringan dari skala normal (4)	4. Anjurkan klien agar melaksanakan Tarik nafas secara dalam dengan diakhiri batuk dan ekshlasi
6. Batuk tidak efektif	8. Menggunakan otot bantu untuk bernafas, skala sedang dari skala normal (3)	5. Anjurkan klien agar melakukan batuk kemudian Tarik nafas dalam
7. Tidak ammpu batuk	9. Pasien batuk, target skala sedang dari skala normal (3)	
8. Sputum berlebih	10. Akumulasi secret, target skala cukup berat dari skala normal	
9. Mengi, wheezing dan ronchi		b. Observasi status nafas
10. Terdapat meconium di jalan nafas jika bayi usia neonates		1. Pantau suara nafas tambahan seperti norok atau mengih
Tanda dan Gejala Minor :		2. Observasi kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas
Subyektif	<p>Skala :</p> <p>1 = Skala berat dari skala normal</p> <p>2 = Skala cukup berat dari skala normal</p> <p>3 = Skala sedang dari skala normal</p> <p>4 = skala ringan dari skala normal</p> <p>5 = skala normal</p>	3. Lakukan pemeriksaan auskultasi untuk mendengarkan apakah ada suara nafas tambahan dan kemudian cata pada lembar dokumentasi
1. Sulit Bicara		4. Observasi cara pasien saat batuk efektif
2. Ortopneu		5. Berikan terapi nebulizer jika diperlukan
3. Dyspneu		6. Observasi hasil pemeriksaan photo toraks secara berkala
Obyektif		c. Manajemen jalan pernafasan
6. Sianosis		1. Beri dukungan klien agar bernafas secara perlahan, dalam berputar kemudian batuk
7. Gelisah		2. Anjurkan pasien untuk melakukan batuk secara efektif
8. Bunyi nafas menurun		3. Lakukan pemeriksaan auskultasi dan catat jika terdapat suara nafas tambahan
9. Iramanafas berubah		4. Pantau terapi oksigenasi pasien agar sesuai kebutuhan
10. Pola nafas beubah		5. Berikan posisi pasien secara nyaman agar bernafas lebih ringan
		6. Berikan asupan gizi sesuai dengan kebutuhan pasien
		7. Pantau status nafas pasien

3) Intervensi

Diagnosis Keperawatan	NOC (Nursing Outcome Classification)	NIC (Nursing Intervention Classification)
Ketidakefektifan keberihan jalan pernafasan berhubungan dengan penumpukan sputum	Status nafas : Jalan nafas paten	Peningkatan manajemen batuk
	Frekuensi nafas, target skala sedang dari skala normal (3)	Anjurkan pasien untuk menarik nafas dalam, bungkukkan ke depan, lakukan 3 hingga 4 kali hembuan untuk membuka area epiglotis
	Irama pernafasan deviasi sedang dari kisaan normal/sedang, skala (3)	Berikan pasien dukungan untuk melakukan nafas dalam beberapa kali
	Kedalaman tarikan nafas, target skala ringan dari skala normal (3)	Berikan pasien dukungan agar melaksanakan nafas secara dalam kemudian anjurkan untuk menahan selama 2 detik dengan membungkukkan badan kedepan dilanjutkan dengan batuk sampai 3 kali
	Kemampuan untuk mengeluarkan sputum, deviasi sedang dari kisaran normal/sedang (3)	Minta pasien untuk menaraik nafas dalam eberapa kali dan batukkan diakhir ekshalasi
	Tingkat kecemasan, target skala ringan dari skala normal (4)	Minta pasien untuk batuk dengan dilanjutkan beberapa periode pernafasan dalam
	Suara pernafasan tambahan, target skala ringan dari skala normal (4)	Pantau suara nafas tambahan seperti ngorok atau mengih
	Menggunakan cuping hidung saat bernafas, target skala ringan dari	Observasi kecepatan, irama, kedalaman serta

skala normal (4)	kesulitan bernafas
Penggunaan otot bantu pernafasan deviasi sedang dari kisaran normal/sedang (3)	Lakukan pemeriksaan auskultasi untuk mengetahui kelainan suara nafas tambahan pada pasien
Pasien batuk, target skala cukup berat dari skala normal (2)	Monitor kemampuan batuk efektif pasien
Akumulasi secret, target skala cukup berat dari skala normal	Berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (nebulizer)
Skala : 1 = skala berat dari skala normal 2 = skala cukup berat dari skala normal 3 = skala sedang dari skala normal 4 = skala ringan dari skala normal 5 = skala normal	Monitor hasil pemeriksaan foto thorak secara berkala
	c.Manajemen jalan pernafasan 1. Beri dukungan klien agar bernafas secara perlahan, dalam berputar kemudian batuk 2. Anjurkan pasien untuk melakukan batuk secara efektif 3. Lakukan pemeriksaan auskultasi dan catat jika ada kelainan suara nafas pasien 4. Berikan pasien oksigenasi sesuai dengan kebutuhan pasien 5. Berikan pasien posisi yang dapat merigankan pernafasn pasien 6. Berikan asupan gizi sesuai dengan

		kebutuhan pasien 7. Pantau status pernafasan pasien

4) Implementasi

Klien 1 Tn. S

No.	Tanggal	Diagnosa keperawatan	Jam	Intervensi	Paraf
1.	1 Maret 2020	Ketidakefektifan bersihan jalan pernafasan berhubungan dengan penumpukan secret	08.00	Memberikan terapi injeksi antarain 1 ampul, ceftriaxone 1 ampul IV, injeksi omeprazole 40 mg Memberikan terapi oral : isoniazid 300 mg, etambutol 250 mg, rifampisin 450 mg, dan infus PZ 14 tpm	
			09.00	Memberikan Terapi nebul pulmicort setiap 18 jam	
			12.00	Melakukan pemeriksaan asukultasi apakah ada kelainan suara pernafasan	
			12.30	Mengobservasi Tanda tanda vital : TD : 110 / 70 mmhg N : 84 x / Menit S : 36,5 °C RR : 28 x/Menit SPO ₂ : 94% Kesadaran : Komposmentis GCS : 4-5-6	
	2 Maret 2020		13.00	Memberikan pasien posisi semifowler	
			09.00	Mengedukasi pasien tata cara batuk secara sefektif gar membantu mengeluarkan secret dengan mudah	
			09.30	Menganjurkan pasien untuk santai dan Tarik nafas secara perlahan	

		selama 10 detik, pada hitungan 10 minta pasien untuk menghembuskan nafas disertai batuk. Ulangi selama 2 kali
	10.00	Melakukan terapi clapping dengan tujuan untuk meepaskan secret atau sputum yang melekat pada bagian paru
	11.00	Melakukan tindakan clapping dengan tahapan pertama membentuk telapak tangan seperti mangkok dan tepukkan perlahan pada dada selama 2 menit
		Mengauskultasi adanya suara nafas tambahan pasien
	12.00	Memberikan terapi codein suntik iv 3 x 10 gr, injeksi omeprazole 40 mg, inejksi transamin 1 ampul injeksi topazole 2x40gr, injeksi metropenem 19gr Obat oral : OAT Parasinamid 1 x 750 gr Isonamid 1 x 150gr fifamphisin 1 x 300gr etambutol 1 x 500gr Infus PZ 21 tpm moxifloxacin 1x400mg
	13.00	Mengobservasi Tanda Tanda Vital : TD : 110 / 80 mmHg N : 82 x / Menit S : 36,5 °C RR : 26 x /Menit SPO ₂ : 95% Kesadaran : Komposmentis GCS : 456
3 Maret 2020		
	08.30	Monitor Tanda Tanda

Vital :
 TD : 120 / 70 mmHg
 N : 80 x / Menit
 S : 36,5 °C
 RR : 24 x/Menit
 SPO₂ : 98%
 Kesadaran :
 Komposmentis
 GCS : 4-5-6

09.00 Memberikan pasien terapi injeksi iv moxifloxacin 400 mg, inj paracetamol 2 x 1, infus PZ + Adona 21 tpm

Terapi oral OAT dilanjutkan

Mengobservasi ulang cara pasien saat melakukan batuk efektif

Klien 2 Tn.B

No	Tanggal	Diagnosa keperawatan	Pukul	Tindakan	Paraf
1	3 Maret 2020	Ketidakefektifan bersihan jalan pernafasn berhubungan dengan penumpukan secret	08.00	Memberikan terapi ineksi Ceftriaxone 2 gr, omeprazole 40 mg, inj antrain 3x1 ampul via IV Terapi infus NS 14 tpm	
			08.30	Memberikan terapi nebulizer combient 2,5 ml + Ns 2 cc	
			09.00	Berikan terapi oksigenasi nasal kanul	
			09.30	Mengauskultasi adanya suara nafas tambahan	
			12.00	Monitor Tanda Tanda Vital : TD : 130 / 90 mmHg N : 86 x / Menit S : 36,7 °C RR : 28 x /Menit SPO ₂ : 95% Kesadaran : Komposmentis	

4 Maret 2020

12.30	GCS : 456 Memposisikan pasien semi fowler I untuk memaksimalkan ventilasi
13.00	Mengedukasi pasien terkait tata cara untuk batuk secara efektif : Pertama bantu pasien untuk rileks, dilanjutkan dengan menarik nafas dalam secara perlahan dan tahan selama 10 detik, pada hitungan ke 10 hembuskan nafas disertai batuk, ulangi tindakan tersebut selama 2 kali
08.00	Berikan terapi inj : Moxifloxacin 400 mg, Chodein 3x5gr, injeksi omeprazole 1x40gr melalui IV,
08.30	Infus : hydrom, al 14 tpm OAT: parasinamid 500 mg, isoniasid 1 x 150gr, rifamphisin 1x 300gr
08.45	Bantu pasien untuk memposisikan diri secara semifowler dilanjutkan dengan pemberian terpi nebulizer dengan combivent dioplos dengan ns 2 CC
09.00	Mengedukasi pasien terkait tahapan batuk secara efektif : Pertama bantu pasien agar rileks kemudian Tarik nafas dalam secara perlahan dan hitung sampai 10, pada hitungan ke 10 anjurkan pasien untuk menghembuskan nafas disertai batuk, ulangi hingga 2 kali
10.00	Berikan pasien terapi oksigenasi via nasal kanul
11.00	
12.00	
08.00	

	08.30	Mengauskultasi suara nafas apakah ada suara nafas tambahan
	09.00	Mengkaji ulang kemampuan batuk efektif Monitor Tanda Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg N : 88 x /Menit S : 36,5 °C RR : 24 x /Menit SPO ₂ : 96 %
5 Maret 2020	09.30	Kesadaran : Composmentis Memberikan terapi injeksi : injeksi moxifloxacin 400 mg, chodein 3 x 5gr, injeksi topazole 1x40mg melalui IV Infus : hydromal 14 tpm
	10.00	Membantu pasien untuk memposisikan diri secara semifowler dilanjutkan dengan pemberian terapi nebulizer dengan obat pulmicort Menedukasi pasien terkait tahapan batuk secara efektif : Pertama bantu pasien agar tampak lebih rileks, kemudian anjurkan Tarik nafas dalam secara perlahan, tahan hingga hitungan sepuluh, pada saat hitungan sepuluh suruh pasien untuk menghembuskan nafas dan batukkan, ulangi hingga 2 kali Melakukan pemeriksaan auskultasi untuk mengetahui kelainan bunyi nafas Bantu berikan terapi oksigenasi nasal canul

3 lpm

5) Evaluasi

Klien 1 Tn.S

Tanggal	Diagnosa keperawatan	Cacatan perkembangan	Paraf
1 Maret 2020	Ketidakefektifan bersihan jalan pernafasan berhubungan denan penumpukan secret	<p>S :</p> <p>Pasien menyampaikan merasa batuk dan sesak namun batuk darah mulai berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Irama pernafasan: tidak teratur • Kesadaran: Composmentis • Akral hangat • Produksi dahak berlebihan • Klien sesak • Klien batuk • Terdapat bunyi nafas tambahan ronchi • Sputum BTA positif Mycobacterium Tuberkulosis • Menggunakan Oksigenasi nasal canul 3 lpm • Terdapat dahak berdarah (+) • Tanda Tanda Vital: Tekanan Darah: 110/70 mmHg Nadi :84x/menit Suhu :36,5 °C Respiratory :28 x /menit SPO₂ : 94% <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 2,3,4,5,6,7,8</p>	
2 Maret 2020		<p>S :</p> <p>Pasien menyampaikan sesak sudah berkurang dan batuknya sudah jarang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kondisi umum : lemah • Kesadaran komposmentis • Akral hangat • Produksi dahak berlebihan • Klien sesak • Klien batuk • Terpasang Oksigenasi nasal kanul 3lpm • Batuk darah berkurang 	

3 Maret 2020

- Terdapat bunyi tambahan ronkhi
- Secret BTA positif
- Tanda Tanda Vital
Tekanan Darah : 110/80 mmHg
Nadi : 84x/menit
Suhu : 36,7 °C
Respiratory : 28x/menit
SPO₂ : 95%

A : Permasalahan teratasi sebagian

P : Lanjutkan intervensi

2,3,4,5,6

S :

Pasien menyampaikan jika sesaknya sudah hilang dan batuk berkurang

O :

- Irama pernafasan: Tidak teratur
- Keadaan umum : lemah
- Kesadaran composmentis
- Akral hangat
- Produksi dahak berlebihan
- Klien sesak
- Klien batuk
- Terdapat bunyi nafas ronchi
- Sputum BTA positif
Mycobacterium
Tuberkulosis
- Batuk berdaah tidak ada
- Tanda Tanda Vital
Tekanan Darah : 120/70 mmHg
Nadi : 80x/menit
Suhu : 36,6 °C
Respiratory : 22x/menit
SPO₂ : 98%

A : Masalah teratasi

P : Intervensi di hentikan pasien pulang berikan HE :

1. Berikan anjuran pasien untuk meminum obat secara teratur
2. Edukasi pasien agar hidup bersih dan sehat
3. Edukasi agar beristirahat yang cukup
4. Edukasi agar pasien mengontrol kesehatan secara

 rutin

Klien 2 Tn.B

Tanggal	Diagnosa keperawatan	Catatan perkembangan	Paraf
3 Maret 2020	Ketidakefektifan bersihan jalan pernafasan berhubungan dengan penumpukan secret	<p>S :</p> <p>Pasien menyampaikan masih sesak disertai dengan batuk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kondisi secara umum : lemah • Kesadaran pasien komposmentis • GCS 456 • Tampak batuk dan sesak nafas • Ada bunyi nafas tambahan ronkhi • Sputum BTA positif bakteri tbc • Tampak retraksi dinding dada mulai berkurang • Tanda tanda vital TD : 130/90 mmHg N : 86x/menit S : 36,7 °C RR : 28x/menit SPO₂ : 95% <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p> <p>2,3,4,5,6,7,8</p>	
4 Maret 2020		<p>S :</p> <p>Pasien menyampaikan sesak berangsur berkurang namun masih batuk</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi umum : lemah 2. Kesadaran komposmentis 3. GCS 456 4. Tampak batuk dan sesak 5. Ada bunyi nafas tambahan ronkhi 6. Sputum BTA positif bakteri TBC 7. Retraksi dinding pada dada mulai berkurang 8. Tanda Tanda Vital TD : 120/80 mmHg Nadi : 88x/menit Suhu : 36,5 °C Respiratory : 27x/menit 	

	SPO ₂ : 96%
	A : Masalah teratasi sebagian
	P : lanjutkan intervensi
	2,3,4,5,6,,7
	S :
5 Maret 2020	Pasien menyampaikan jika batuk dan sesak mulai berkurang dan membaik
	O :
	1. Kondisi umum : lemah
	2. Kesadaran Komposmentis
	3. GCS 456
	4. NBunyi nafas tambahan ronki mulai berkurang pada beberapa segmen
	5. Tidak ada retraksi dinding dada
	6. Sputum BTA positif
	7. Tanda Tanda Vital
	TD : 120 / 70 mmHg
	N : 84 x / menit
	S : 36,2 °C
	RR : 28 x / menit
	SPO ₂ : 96%
	A : Permasalahan teratasi sebagian
	P : Tindakan keperawatan dilanjutkan oleh perawat ruangan yang bertugas dan peneltian dihentikan

4.1.2 Pembahasan

Didadalam bab ini berisikan tentang perbandingan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka yang kemudian akan disusun agar menjawab tujuan khusus yang telah dibuat. Jika ditemukan perbedaan kemudian akan dijabarkan dengan konsep. Penjelasan dibuat sesuai dengan khusus. Pembahasan berisi tentang bagaimana dan mengapa. Urutan penulisan berdasarkan paragraf adalah F-T-O (Fakta – Teori – Opini), isi pembahasan disesuaikan dengan tujuan khusus sebagai berikut :

1) Pengkajian

Hasil dari pemeriksaan yang telah didapatkan melalui metode observasi dan wawancara terhadap kedua pasien yaitu sebagai berikut : Pada Tn. S ditemukan Data subjektif sesak nafas dan batuk dan data objektif pernafasan 28x/mnt, pasien terpasang oksigenasi 3 lpm. Batuk memproduksi dahak warna hija. Saat pemeriksaan auskultasi ditemukan bunyi nafas ronkhi. Sedangkan pada tn. B keluhan utamanya yaitu sesak nafas disertai batuk dan data objektif pernafasan pasien 28 x /menit, pasien menggunakan oksigenasi nasal kanul 4 lpm, batuk pasien disertai dahak warna hijau.

Berdasarkan dari data yang telah diperoleh, didapatkan keluhan yang sma antara kedua klien. Tn. S dan Tn. B mengalami batuk berdahak warna hijau. Hal tersebut merupakan salah satu dari gejala penyakit uberkulosis paru, karena manifestasi klinis dari pasien tuberkulosis yaitu mengalami batuk. batu disebabkan karena terdapat inflamasi pada bagian bronkus paru sehingga mengakibatkan batuk yang berdahak dan terjadi hingga lebih dari tiga minggu. Jika kondisi tersebut tidak segera diobati maka akan memburuk dan mengakibatkan sesak nafas bagi penderita (Wahid, 2015).

Berdasarkan dari hasil penelitian diketahui jika terdapat persamaan gejala batuk dan sesak nafas antara Tn. S dan Tn. B. Kedua pasien mengalami batuk berdahak warna hijau yang merupakan tanda gejala objektif dari penyakit tuberkulosis paru.

2) Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi permasalahan kebutuhan fisik pasien secara focus disesuaikan dengan masalah actual, resiko yang tinggi serta potensial. Kemudian dari data yang diperoleh akan dibentuk diagnosa keperawatan dan disusun berdasarkan prioritas diagnose. Dalam kasus ini diagnose keperawatan yang digunakan yaitu Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret. Pengambilan diagnose tersebut dikarenakan pada saat dilakukan pemeriksaan terhadap pasien ditemukan Data subjektif Tn. S yaitu sesak nafas dan batuk selama 3 hari serta mengeluarkan dahak warna hijau, dada sakit saat menarik nafas, dan terkadang batuk disertai darah. Data objektif ditemukan data ada bunyi nafas tambahan yaitu Ronkhi, pasien merasa kesulitan saat beraktifitas dan susah saat tidur. Hasil pemeriksaan Tanda tanda vital : Tekanan darah 110 / 70 mmhg, Nadi 84 x / menit, Suhu 36,5 C, RR 28 x / menit, GCS 456, KU Lemah, Kesadaran komposmentis, SpO2 94%, Sputum BTA +, Retraksi dinding dada (+).

Kemudian berdasarkan data subjektif pada Tn. B didapatkan jika masih batuk selama 3 minggu, dada terasa sakit saat batuk, produksi dahak warna hijau kental. Sedangkan pada data objektif ditemukan bunyi nafas tambahan ronkhi, sputum BTA +, Retraksi dinding dada +, hasil pemeriksaan tanda tanda vital : tekanan darah 130 / 90 mmhg, Nadi 86 x / menit, Suhu 36,7 C, SpO2 95%, RR 28 x / menit, GCS 456, Kesadaran Komposmentis, oksigenasi nasal canul 4 lpm.

Ketidakefektifan bersihan jalan pernafasan didukung oleh tanda gejala mayor : Subjektif (tidak tersedia), data Objektif batuk tidak terkontrol, kesulitan batuk, produksi sputum lebih, mengih, whizzing, ronkhi. terdapat meconium pada jalan

nafas neonatus. pada tanda gejala minor : data subjektif kesulitan bernafas, sulit bicara, ortopneu, objektif gelisah, sianosis, suara nafas menurun, frekuensi nafas irreguler. Kemudian penulis mengutamakan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas karena merupakan sebuah kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi. Jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan kolaps paru hingga kematian. Menurut penulis, diagnose keperawatan yang diambil sudah disesuaikan dengan permasalahan kesehatan yang dialami pasien dan didasari dengan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan. Jadi hasil dari penelitian studi kasus ini sesuai dengan teori yang telah didapat dan tidak ada kesenjangan antara hasil penelitian dengan teori.

3) Perencanaan

Perencanaan keperawatan terhadap klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa keperawatan yang sama tuberculosis paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas perencanaan yang digunakan yaitu pada *Nursing Outcome Classification* (NOC) setelah dilakukan tindakan Asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan terjadi peningkatan pernafasan tidak sesak lagi sesuai kemampuan, mampu melakukan aktivitas. Kriteria hasil: klien meningkatkan dalam aktifitas fisik, pasien mengerti tujuan dan peningkatan mobilitas fisik yang meliputi : Status nafas : Jalan nafas Paten dengan *Nursing Intervention Classification* (NIC) yang meliputi : kaji Tanda Tanda Vital mengetahui tingkat kemampuan pasien dalam melakukan Tindakan observasi status pernafasan dan oksigenasi pasien, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi yaitu posisi semifowler, memotivasi pasien untuk bernafas secara rileks dan pelan, dalam, berputar dan batuk, auskultasi suara nafas pasien apakah ada suara nafas tambahan,

kelola oksigenasi pasien sesuai dengan kebutuhan dan udara yang dilembapkan, instruksikan pasien bagaimana agar melakukan batuk secara efektif.

Berdasarkan Nurarif dan Kssuma (2015), pada diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif maka NOC yang digunakan adalah status nafas dengan jalan nafas paten dan NIC yang digunakan adalah manajemen penafasan, peningkatan manajemen batuk, status pernafasn. Adapun untuk intervensi disesuaikan dengan kebutuhan tiap pasien yang telah dilakukan pengkajian agar intervensi dapat maksimal. Sedangkan menurut teori Smeltzer & Bare (2013), Intervensi efektif yang dilakukan untuk permasalahan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu pemberian terapi nebulizer dan memberikan latihan batuk efektif. Tindakan yang dilakukan bertujuan untuk membantu klien agar mudah mengeluarkan sputum dengan metode latihan batuk efektif sehingga klien mampu mempertahankan jalan nafas secara maksimal. Kemudian terapi nebulizer akan diberikan dengan cara menguapkan obat seperti agens bronkodilator atau mukolitik berbentuk partikel yang sangat kecil, uap tersebut kemudian akan dikirimkan ke bagian dalam paru-paru saat klien menghirup nafas sehingga sesak nafas pasien dapat berkurang dan dapat bernafas normal kembali.

Menurut penulis, tindakan keperawatan dilakukan kepada pasien dengan permasalahan ketidakefektifan bersihan jalan nafas sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian yaitu memberikan tindakan terapi nebulizer, mengajarkan cara batuk efektif, observasi sputum yang keluar, memaksimalkan posisi ventilasi pasien secara semifowler, observasi status pernafasan pasien dengan disesuaikan kondisi setiap pasien. Berdasarkan tindakan yang telah direncanakan, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan hasil penelitian.

4) Implementasi

Tindakan keperawatan yang dilaksanakan telah berdasarkan perencanaan N I C yaitu : Manajemen nafas dengan tindakan : Observasi status oksigenasi pasien, observasi status respirasi dan oksigen, bantu pasien untuk memposisikan semifowler agar memaksimalkan ventilasi pasien, lakukan pemeriksaan auskultasi untuk mengetahui kelainan bunyi nafas pasien, laksanakan tindakan suction, ajarkan pasien untuk batuk efektif agar mengeluarkan sputum yang terakumulasi di jalan nafas dengan cara bantu pasien agar merasa rileks selama sepuluh detik, pada hitungan ke sepuluh minta pasien untuk menghembuskan nafas disertai dengan batuk. lanjutkan dengan tindakan claping agar melepaskan sputum yang menempel pada segmen paru. Claping dilaksanakan dengan membentuk tangan seperti mangkok kemudian tepukan pada segmen paru seara perlahan selama 2 menit. Lanjutkan dengan pemberian ksigenasi sesuai dengan kebutuhan pasien. Kolaborasi untuk dilakukan pemberian terapi farmakologis antara lain inj Ceftriaxon 2 x 1 gr, inj omeprazole 1 x 40 mg, inj antrai 3 x 1 gr. Dan terapi obat O A T sesuai dosis yang telah ditetapkan.

Implementasi adalah suatu proses realisasi tindakan dari perencanaan keperawatan yang telah dibuat sebelumnya yang kemudian akan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien agar dapat memaksimalkan perawatan terhadap pasien. Jenis dari implementasi ini terdiri atas tindakan mandi dan tindakan kolaborasi antar tenaga kesehatan. Implementasi dari tindakan keperawatan harus selalu divalidasi ulang dengan singkat, karena perkembangan kesehatan pasien bervariasi dan implementasi harus sama dengan kondisi pasien dilakukan pngkajian terbaru (Barah, 2014).

Implementasi yang dilakukan oleh penulis kepada kedua klien dengan permasalahan ketidakefektifan kebersihan jalan nafas telah sesuai dengan teori yang ditemukan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan tindakan penelitian.

5) Evaluasi

Pada tanggal 1 maret 2020, pasien 1 menyampaikan merasa sesak dan batuk, namun batuk darah sudah mulai berkurang. Keadaan secara umum : lemah, kesadaran Composmentis, GCS 456, tekanan darah 110 / 70 mmhg, Nadi 84 x / menit, suhu 36,5 C, SpO2 94%, terdapat suara tambahan ronchi, sputum BTA positif terdapat mycobacterium tuberculosis, terpasang oksigenasi nasal kanul 4 lpm, permasalahan keperawatan belum teratasi dan intervensi dilanjutkan.

Pada tanggal 2 maret 2020 pasien menyampaikan jika masih merasa sesak namun sudah mulai berkurang dan tauhnya sudah mulai berkurang. Keadaan secara umum masih lemah, kesadaran tetap Composmentis, GCS 456, tekanan darah 110 / 80 mmhg, nadi 84 x / menit, Suhu 36,7C, RR 28x/menit. SpO2 95%, terdapat suara tambahan sonchi, Sputum BTA masih positif, menggunakan oksigenasi nasal kanul 3 lpm, batuk darah sedikit, permasalahan keperawatan teratasi sebagian dan intervensi tetap dilanjutkan.

Kemudian pada tanggal 3 maret 2020, pasien menyampaikan masih sesak dan batuk, keadaan umum : lemah, kesadaran Composmentis, GCS 456, tekanan darah 130/90 mmhg, nadi 86x/menit, suhu 36,7C, RR 28x/menit, SpO2 95%, terdapat bunyi tambahan ronkhih, sputum BTA positif terdapat mycobacterium tuberculosis, retraksi dinding dada berkurang, permasalahan keperawatan belum teratasi dan intervensi dilanjutkan.

Pada tanggal 4 maret 2020, pasien menyampaikan jika sesaknya sudah mulai berkurang, namun masih batuk, keadaan umum pasien masih lemah. Kesadaran komposmentis, GCS 456 Tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 8x/menit, suhu 36.5C, RR 27 x / menit, SpO2 96%, terdapat suara ronchi, Sputum BTA positif terdapat mycobacterium tuberculosis, retraksi dinding dada berkurang. Permasalahan keperawatan taratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan.

Pada tanggal 5 Maret 2020, pasien menyampaikan jika sesaknya sudah berkurang, batuknya berkurang. Keadaan secara umum pasien masih tampak lemah, kesadaran komposmentis dengan GCS 456, Tekanan darah 120 / 70 mmhg, Nadi 84x/menit, suhu 36,2C, respiration rate 28 X /menit, Sp O2 96%, masih terdapat suara tambahan ronchi, sputum BTA masih positif, retraksi dinding dada sudahtidak ada dan normal. Masalah keperawatan teratasi sebagian dan intervensi keperawatan tetap dilanjutkan oleh perawat ruangan.

Berdasarkan Nursalam (2015), evaluasi merupakan sebuah hal yang diperbandingkan dan direncanakan secara sistematis dari status kesehatan pasien. Evaluasi tersebut dilakukan dengan cara mengukur perkembangan kesehatan pasien dalam mencapai suatu target dengan efektifitas sebuah tindakan keperawatan. Meskipun tahap evaluasi berada di akhir proses keperawatan, namun pada tahap ini merupakan bagian integral dari setiap tahap proses keperawatan terhadap pasien. Kemudian pengumpulan data perlu disesuaikan kembali untuk mendapatkan data yang actual pada saat melakukan observasi terhadap pasien. Diagnose keperawatan juga perlu pada bagian intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi yang telah dibuat dapat mencapai target yang telah dibuat secara keseluruhan (Nursalam, 2015).

Berdasarkan dari hasil pengkajian terhadap kasus yang telah didapatkan, kemudian diketahui bahwa terdapat hasil evaluasi yang digunakan untuk menemukan intervensi keperawatan dihari selanjutnya. Kemudian setelah dilaksanakan evaluasi keperawatan pada hari pertama perkembangan status kesehatan pasien, maka akan di lanjutkan untuk menyusun kembali implementasi berikutnya agar pasien mendapatkan perawatan yang maksimal dan disesuaikan dengan kondisinya secara actual saat itu juga. Tindakan yang diberikan didalam tahap evaluasi keperawatan ini yaitu mengecek ulang kondisi kesehatan pasien dengan kriteria data subjektif dan data objektif dengan membandingkan hasil dari pengkajian. Setelah itu hasil pemeriksaan akan dianalisa untuk mendapatkan kesimpulan apakah permasalahan keperawatan teratasi atau hanya teratasi sebagian ataupun tidak teratasi. Kemudian akan disusun perencanaan lanjutan untuk implementasi selanjutnya dari hasil analisa sebelumnya agar memaksimalkan perawatan pasien.

Semua proses evaluasi tersebut telah dilaksanakan oleh penulis. Pada Tn. S permasalahan sudah teratasi dan pasien diajarkan untuk pulang dan melanjutkan perawatan dirumah dengan kondisi pasien sudah tidak sesak dan batuk, diberikan obat rawat jalan agar dikonsumsi teratur dan melakukan control rutin sesuai anjuran dari dokter., melakukan pola hidup bersih dan sehat. Sedangkan pada Tn. B didapatkan hasil evaluasi akhir permasalahan hanya teratasi sebagian dengan kondisi pasien masih sedikit sesak dan batuk berkurang, namun perawatan masih perlu dilanjutkan diruangan hingga kondisi pasien stabil. Berdasarkan data tersebut penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek ruangan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Di Bab ini berisikan tentang saran dan kesimpulan dari penulis berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan terkait asuhan keperawatan pada klien dengan tuberkulosis paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan data yang di peroleh, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil dari pengkajian yang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1 Maret 2020 yaitu didapatkan data subjektif : Tn S menyampaikan jika mengeluh batuk dan sesak dengan data objektif : Tekanan darah : 10/70 mmhg, nadi 84x/menit, suhu 36,5C, Respiration rate 28x/menit, SpO2 94%, kondisi secara umum lemah, kesadaran komposmentis dengan GCS 4-5-6, terdapat suara nafas tambahan ronchi, Sputum BTA Positif mycobacterium tuberculosis. Sedangkan pada Tn. B didapatkan data subjektif mengeluh batuk dan sesak dengan data objektif tekanan darah 130/90 mmhg, Nadi 86x/menit, Respiration rae 28x/menit, SpO2 95%, Suhu 36,7C, Kondisi secara umum lemah, Kesadaran Komposmentis, GCS 4-5-6, Terdapat suara nafas tambahan ronchi, Sputum BTA Positif, menggunakan oksigenasi nasal kanul 4 lpm.
2. Diagnose keperawatan utama pada pasien Tn. S dan Tn. B yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret

didukung oleh data sebagai berikut. : Data subjektif pada tn. S yaitu pasien menyampaikan jika batuk dan sesak sudah 3 hari yang lalu, terpasang oksigenasi nasal kanul 3 lpm, adanya retraksi dada, adanya ada bunyi napas tambahan ronkhi, pernafasan irregular, Sedangkan pada Tn. B didapatkan data subjektif batuk dan sesak sejak 3 minggu yang lalu, memakai oksigenasi nasal canul 4 lpm, ditemukan retraksi dinding dada, ditemukan bunyi nafas ronkhi dan pernafasan irregular

3. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien telah disesuaikan dengan N I C (2015) tentang diagnose Ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu mengedukasi batuk secara efektif
4. Implementasi keperawatan yang dilaksanakan adalah mengedukasi pasien untuk batuk secara efektif
5. Evaluasi keperawatan yang didapatkan setelah melakukan implementasi keperawatan terhadap kedua pasien selama 3 hari hingga tanggal 5 maret 2020 yaitu pasien menyampaikan jika masih batuk dan sesak namun sudah berkurang.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Pasien

Dengan adanya bimbingan yang diberikan perawat dan peneliti selama proses tindakan asuhan keperawatan diharapkan pasien dan keluarga dapat melakukan perawatan mandiri dalam mencegah, emningkatkan dan

mempertahankan kesehatan dalam keluarga dan lingkungan sehingga mengurangi penyebaran penyakit tuberkulosis paru.

2. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat memberikan peningkatan tindakan asuhan keperawatan yang lebih efektif dan berkualitas berlandaskan dengan kode etik keperawatan

3. Bagi Institusi

Diharapkan dapat dijadikan literatur yang meningkatkan pengajaran dan penरण tindakan keperawatan bagi siswanya ,sarana prasarana dapat dimaksimalkan, sehingga dapat menujung ketrampilan mahasiswa dari segi knowledge, efektifitas, psikomotorik dan skill station

4. Bagi Rumah Sakit

Diaharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit agar senantiasa memberika pelayanan yang prima.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Jatim 2017. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2017*, Kabupten Lamongan: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa timur
- Kemenkes RI. 2015, *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014*. Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Manurung, Santa. 2013. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Trans Info Media
- Muttaqin, Arif. 2013. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*, Jakarta: SalembaMedika.
- Nurarif, amin. 2015 *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NIC-NOC Edisi 3*. Jogjakarta: Mediacion Jogjakarta
- Nursalam. 2011. *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* Pedoman Skripsi, Testis, dan instrument penelitian Keperawatan. Jakarta: salemba Medika
- Nursalam. 2008. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: salemba Medika
- Notoatmodjo. 2010, *Metodologi Penelitian Keperawatan :Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta:Trans Info media
- Price Sylvia, M. Lorainne Wilson. 2012. *Patofisiologis: KonsepKlinis Proses-Proses Penyakit, edisike 6*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Yulianti, Amalia. 2014. *Keperawatan LanjutUsia*. Yogyakarta: GrahaIlmu

- Kementrian kesehatan ri. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta:Kementrian Kesehatan RI.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar-Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Andra, S & Yessie, M, 2013, Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta:Nuha Medika
- Price, Sylvia, Wilson. 2006. Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Ed VI.EGC. Jakarta.
- WHO. (2018). *Tuberculosis*. Tersediadari<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>. Diakses pada tanggal 16 November 2018.
- Amin, H., &Hardhi, K. (2016). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis& Nanda NIC-NOC (Jilid 2). Yogyakarta: Medication
- Sugiyono. (2016). *Metodologi Penelitian Kombinasi (mixed methods)*.Bandung: ALFABETA
- Achmad hudoyo, dkk.2012. *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*. Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI) The Indonesian Association Against Tuberculosis. Vol.8. Dilihat pada 03 Desember 2016.<http://www.ppti.info>.

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama : Hani Wahyu Hidayat
NIM : 171210016
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di RSUD Bangil Pasuruan.

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/I untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data atau informasi yang klien berikan. Apabila ada pernyataan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

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

Pasuruan, Maret 2020

Peneliti

Lampiran 3

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang ujian proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan suka rela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya yang menyatakan :

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan, 1 Maret 2020

Peneliti

Partisipasi

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang ujian proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan suka rela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya yang menyatakan :

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan, 1 Maret 2020

Peneliti

Partisipasi

Lampiran 4



FORMAT PENGAJIAN STUDI KASUS
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES ICME JOMBANG
2019

FORMAT PENGAJIAN 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 | <input type="checkbox"/> ya, jenis : | <input type="checkbox"/> tidak |
| b. Riwayat Penyakit Alergi | <input type="checkbox"/> ya, jenis : | <input type="checkbox"/> tidak |
| c. Riwayat Operasi | <input type="checkbox"/> ya, jenis : | <input type="checkbox"/> tidak |

IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

- ya :(jelaskan) tidak

V. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI**Makanan**

Frekuensix/hr

Jenis :

Diit

Pantangan

Yang di sukai

Minum

Frekuensix/hr

Jenis :

Pantangan

Yang disukai

Yang tidak di sukai

Yang tidak di sukai

Alergi

Alergi

Eliminasi

BAKx/hr

BABx/hr

Kebersihan diri

Mandix/hr

Keramasx/hr

Sikat gigix/hr

Memotong kukux/hr

Ganti pakaianx/hr

Istirahat dan aktivitas

Tidur malamjam/hr Jams/d

Aktifitasjam/hr jenis

Kebiasaan merokok/alkohol.jamu

Psikososial

Sosial/interaksi

Konsep diri

Spiritual

VI. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

Tanda-tanda vital

S : °C

N : x/mnt

RR : x/mnt

TD :

mmHg

Kesadaran :

GCS :

2. Sistem Pernafasan (B1)

- a. Hidung :
 - Pernafasan cuping hidung :
 - Septum nasi :
 - Lain-lain :
- b. Bentuk dada :
- c. Keluhan :
- d. Irama napas :
- e. Suara napas :

3. Sistem Kardiovaskuler (B2)

- a. Keluhan nyeri dada :
- b. Irama jantung :
- c. CRT :
- d. Konjungtiva pucat :
- e. JVP :
- Lain-lain :

4. Sistem Persarafan (B3)

- a. Kesadaran :
GCS :
- b. Keluhan pusing :
- c. Pupil:
- d. Nyeri :
- Lain-lain :

5. Sistem Perkemihan (B4)

- a. Keluhan :
- b. Alat bantu :
- c. Kandung kencing membesar :
Nyeri tekan :
- d. Produksi urine : warna : bau :
- e. Intake cairan :

6. Sistem Pencernaan (B5)

- a. TB :cm BB :kg
- b. Mukosa mulut :
- c. Tenggorokan :
- d. Abdomen :
Pembesaran hepar :
Pembesaran lien :
Ascites :
Mual :
Muntah :
Terpasang NGT :
Bising usus :
- e. BAB :
- f. Diet : Frekuensi :

7. Sistem Muskuloskeletal (B6)

- a. Kelainan ekstremitas :
- b. Kelainan tulang belakang :
- c. Fraktur :

- d. Traksi/spalk/gips :
 e. Kompartemen sindrom :
 f. Kulit :
 g. Akral :
 h. Turgor :
 i. Luka : jenis : luas :
 Kekuatan tonus otot :

8. Sistem Endokrin

- a. Pembesaran kelenjar Tyroid :
 b. Pembesaran kelenjar getah bening :
 Lain-lain

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

VIII. TERAPI

.....
 Mahasiswa,

(.....)

Lampiran 5

ANALISA DATA

Nama :.....

No.RM:

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

Lampiran 6

Diagnosa Keperawatan yang muncul

1.
2.
3.
4.
5.

Lampiran 7

Intervensi Keperawatan

Nama :

No. RM :

Hari/tanggal	No. diagnosa	waktu	Rencana tindakan	Rasional

Lampiran 8

Implementasi Keperawatan

Nama :

No.RM :

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Implementasi keperawatan	Paraf

Lampiran 9

Evaluasi Keperawatan

Nama :.....

No RM :.....

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

--	--	--	--	--

Lampiran 10

**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 : 445.1/697.1.19/424.072.01/2020**

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 KLIEN TUBERPULOSIS PARU DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS

PENELITI UTAMA : HANI WAHYU HIDAYAT

TEMPAT PENELITIAN : RSUD BANGIL KAB. PASURUAN

DINYATAKAN LAIK ETIK

PASURUAN, 13 MARET 2020,





An. KETUA TIM ETIK PENELITIAN

SHAFAT PRANATA, S.Kep.Ns.

Lampiran 11

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Hani Wahyu Hidayat
 NIM : 171210016
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di RSUD Bangil Pasuruan.
 Dosen Pembimbing 2 : Anita Rahmawati, S. Kep., Ns., M. Kep

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
	20 Januari 2020	Revisi Bab 1 - Latar Belakang isi & teknis penulisan - Rumusan Masalah	
	23 Januari 2020	Revisi Bab 1 Lampirkan Bab II	
	24 Januari 2020	- Acc Bab I ⊕ - Revisi Bab 2, 3 teknis penulisan - Lampir DP	
	31 Januari 2020	Acc Bab I, II, III & DP Siapkan PPT & sempro.	

Lampiran 12

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Hani Wahyu Hidayat
 NIM : 171210016
 Program Studi : D III Keperawatan
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di RSUD Bangil Pasuruan.
 Pembimbing 1 : Maharani Tri Puspita, S.Kep., Ns., MM

Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda Tangan
14 - 1 - 2020	Revisi - Judul Cela -> 8 jurnal, nersula	A
16 - 1 - 2020	Judul - Acc Bab I -> Revisi, benar baku panduan	A
22 - 1 - 2020	Bab I - Acc Bab II - lengkap	A
29 - 1 - 2020	Bab II - Revisi lengkap Bab III + Dgnas	A
30 - 1 - 2020	Acc, siapken PPT	A

Lampiran 13



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: **Hani Wahyu Hidayat**
 Assignment title: **(Hani W) Asuhan Keperawatan pad...**
 Submission title: **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KL.**
 File name: **Hani_fiks_lengkap.doc**
 File size: **353.5K**
 Page count: **62**
 Word count: **10,504**
 Character count: **66,192**
 Submission date: **31-Aug-2020 01:51PM (UTC+0700)**
 Submission ID: **1376810276**



Lampiran 14

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

ORIGINALITY REPORT

30%	29%	3%	12%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	7%
2	www.scribd.com Internet Source	5%
3	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	2%
4	id.123dok.com Internet Source	2%
5	pt.scribd.com Internet Source	2%
6	edoc.site Internet Source	1%
7	es.scribd.com Internet Source	1%

repository.poltekeskupang.ac.id