

**PERAWATAN PADA KLIEN TUBERKOLOSIS PARU DENGAN  
MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS**  
(Studi di RSUD Bangil Pasuruan)

**Nabila kharisma firdhani<sup>1</sup> Leo Yosdimyati Romli<sup>2</sup> Dwi Hariyanto<sup>3</sup>**

<sup>123</sup>STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

<sup>1</sup>email : [nabillabila58@gmail.com](mailto:nabillabila58@gmail.com) <sup>2</sup>email : [yosdim21@gmail.com](mailto:yosdim21@gmail.com) <sup>3</sup>email :  
[dwhariyanto@gmail.com](mailto:dwhariyanto@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Pendahuluan** Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* pada saluran pernafasan. Sering ditemukan di masyarakat yang tinggal di lingkungan yang sanitasinya buruk dan padat penduduk. Berdasarkan Rekam Medik RS bangil pasuruan Tuberkulosis Paru menjadi peringkat satu, jumlah morbiditas rawat inap tahun 2014 sebanyak 225 penderita. **Tujuan** memberikan tindakan asuhan keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas. **Metode** penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional dalam bentuk studi kasus. Data dikumpulkan dengan wawancara dari keluarga, rekam medis, pemeriksaan fisik dan penunjang. Instrumen pengumpulan data menggunakan format askep yang disusun tim prodi DIII Keperawatan.. **Hasil** Pengkajian pada kedua klien tuberkulosis paru ditemukan klien mengalami batuk disertai sesak napas. Diagnosis keperawatan utama yang muncul yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Perencanaan menggunakan teori yang sudah ada dan mampu mengatasi masalah pada kasus nyata di Ruang Pear RS bangil pasuruan . Pelaksanaan yang disusun yaitu Observasi RR, SpO2 dan suara napas ; mengajari klien batuk efektif dan fisioterapi dada, menjaga hidrasi, memberikan bronkodilator dan OAT. **Kesimpulan** Evaluasi didapatkan pada hari terakhir sesuai dengan kriteria hasil yang ditentukan yaitu jalan napas menjadi efektif, batuk disertai sesak napas sudah tidak ada. Faktor penunjang tercapainya tujuan askep pada kedua klien adalah kerjasama yang baik antara klien, keluarga, perawat dan petugas kesehatan lainnya serta keadaan dan kondisi dasar setiap klien **Saran** Hal yang perlu diperhatikan petugas kesehatan adalah pendidikan kesehatan yang terkait resiko penularan karena sebagian besar klien tinggal serumah dengan keluarganya dan dilingkungan padat penduduk.

**Kata kunci: Tuberkulosis Paru, Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.**

**TREATMENT OF CLIENTS WITH LUNG TUBERCULOSIS  
THE PROBLEM OF INEFFECTIVENESS BREATHING CLEANING**

*(Study In The General Hospital Bangil Pasuruhan Area)*

**ABSTRACT**

**Introduction** Pulmonary tuberculosis is a contagious disease caused by the bacterial infection of *Mycobacterium tuberculosis* in the respiratory tract. It is often found in people who live in poor sanitary and densely populated environments. Based on the medical record of Bangil Pasuruan Hospital, Lung Tuberculosis was ranked first, the number of inpatient morbidity in 2014 was 225 patients. **The aim** is to provide nursing care to clients with pulmonary tuberculosis with ineffective airway clearance. **This method** is a descriptive study with a cross sectional approach in the form of a case study. Data were collected by interviewing family, medical records, physical examination and support. The data collection instrument used the askep format compiled by the Nursing DIII study program team. **The results** of the study on the two clients of pulmonary tuberculosis found that the client had a

*cough accompanied by shortness of breath. The main nursing diagnosis that emerged was the ineffective airway clearance. Planning uses existing theories and is able to solve problems in real cases in the Pear Room at Bangil Hospital, Pasuruan. The compiled implementation is Observation RR, SpO2 and breath sounds; teach clients effective cough and chest physiotherapy, maintain hydration, provide bronchodilators and OAT. Conclusion Evaluation was obtained on the last day according to the determined outcome criteria, namely the airway became effective, coughing with shortness of breath was gone. Suggestion Supporting factors for achieving the goal of ascep for both clients is good cooperation between the client, family, nurse and other health workers as well as the basic conditions and conditions of each client. his family and in a densely populated environment.*

**Keywords:** *Pulmonary Tuberculosis, Ineffective Airway Cleansing.*

## **PENDAHULUAN**

Permasalahan ketidakefektifan kebersihan jalan napas terhadap pasien tuberkulosis paru hingga kini tetap menjadi permasalahan kesehatan yang utama pada bidang keperawatan dan harus segera diselesaikan serta diputus mata rantai penularannya(Amin et.al,2016).

Mycobacterium Tuberculosemerupakan bakteri yang menyebabkan penyakit tuberkulosis paru. Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular dengan penularan melalui droplet infection, saluran pencernaan dan luka pada kulit.Bakteri ini menginfeksi bagian paru-paru dan hampir seluruh bagian organ manusia. Cara penularan terbanyak yaitu melalui inhalasi dari droplet penderita lain (Nurarif dan Kusuma,2016).

Penyebab penularan utama dari tuberkulosis paru adalah bakteri mycobacterium tuberculosis, dengan ditunjang oleh beberapa faktor resiko yang dapat meningkatkan seseorang mudah tertular penyakit tuberkulosis seperti faktor lingkungan (Lingkungan kumuh, padat penduduk, riwayat kontak dengan pendrita TB) dan faktor individu (Merokok, Konsumsi alkohol, memeiliki imunitas rendah). Mycobacterium tuberculosis berukuran 1-4/Um dengan tebal 0,3-0,6/Um.

Di Indonesia dalam waktu satu tahun ditemukan kasus terbesar pada tiga provinsi yang menyumbang 38% dari

kasus yang ada di Indonesia, provinsi tersebut meliputi Provinsi Jawa Barat, Provinsi Jawa tengah dan Provinsi Jawa Timur (kementrian kesehatan RI, 2018). Tahun 2014 kasus TBC di Jawa Timur sebesar 1,0%, sedangkan hasil riset dari RISKESDAS pada tahun 2018 terjadi peningkatan sebanyak 1,5% kasus. Menurut penelitian Sari et.al (2006) dari 106 penderita TBC sebanyak 74,3 mengeluh batuk dan sejumlah 86,7% terdapat ronchi,berdasarkan hasil penelitan tersebut hal ini menunjukangejala yg timbul dari bersihan nafas tidak efektif.

Bakteri mycobacterium Tuberculosis merupakan penyebab TBCdan Ditularkan melalui percikan air ludah, saat penderita batuk ataupun bersin. Bakteri basil mycobacterium tuberculosis kemudian terakumulasi di udarabebas yang kemudian menginfeksi orang lain dengan cara droplet infection. Bateria yang terhirup kemudian masuk kesaluran pernafasan dan menempel dipermukaan alveolus paru hingga menginfeksi penderita lain dengan penyakit tuberkulois paru. Setelah menginfeksi patu, kemudian bakteri tuberkulosis akan merangsang peningkatan sekresi berupa secret penderita.

Saluran pernafasan, saluran pencernaan serta luka yang terbuka pada permukaan kulit menjadi pintu masuknya bakteri Mycobacterium Tuberculose. Aisborne (udara) menjadi penyebab infeksi paling banyak, melalui dromplet yang terhirup waktu bernafas yang berasal dari percikan-percikan droplet orang yang mengandung basil Mycobacterium Tuberculose. Bovin

merupakan jenis kuman TBC yang berasal dari susu sapi yang telah terkontaminasi dan menginfeksi melalui saluran pencernaan.

Respon imun tubuh seseorang merupakan faktor utama pengendali dari TBC. Makrofag sebagai sel efektor serta imunoresponsifnya adalah sel limfosit (sel T). Limfosit dan limfokin menagaktifkan makrofag pada area terjaddinya infeksi, sehingga dikenal dengan tipe imunitas lokal. Respon imun dari proses tersebut dikenal dengan istilah reaksi hipersensifitas.

Pada citra gambar bagian sentral lesi yang mengalami nekrosis akan terlihat padat dan terlihat seperti keju yang dikenal dengan nekrosis kaseosa. Jaringan yang mengalami nekrosis kaseosa dan sekitar jaringan granulasi tersusun atas fibroblast dan sel epiteloid, sehingga respon yang munculpun berbeda-beda antara pasien satu dengan lainnya. Tuberkel yang ada kemudian dikelilingi oleh suatu kapsul berupa jaringan parut yang terbentuk dari jaringan granulasi yang menjadi fibrosa. Fokus Gohn merupakan lesi primer pada jaringan paru-paru, sedangkan kompleks Gohn merupakan kelenjar getah bening regional serta lesi primer yang terserang bersamaan. Respon lain yang muncul berupa pencairan, yaitu suatu keadaan dimana materi cair terlepas kedalam bronkus sehingga terjadi kavitas pada paru. Materi tuberkular yang terlepas dari dinding kavitas masuk kedalam percabangan trakeobronkhial. Kejadian ini akan terus terjadi berulang pada semua bagian paru-paru sehingga basil dapat menyebar terbawa aliran ke berbagai tempat seperti usus, karing dan telinga tengah. Kavitas yang berukuran kecil bisa dengan tersendiri tertutup tanpa pengobatan dengan menimbulkan jaringan parut.

Ketidak efektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan tubuh unuk membersihkan atau mengeluarkan secret dan kondisi saat terjadi keobstruktifan jalan pernafasan untuk mempertahankan

jalan napas pasien tetap paten. Dapat pula diartikan kondisi disaat individu mengalami ancaman yang beresiko pada status pernafasan sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif agar mengeluarkan penumpukan akumulasi secret.

Penyebab bersihanjalan nafas tidak efektif Bersihan jalan nafas tidak efektif terjadi spasme pada jalan nafas, hipersekresi pada jalan nafas, terjadi disfungsi neuromuskuler, adanya sumbatan benda asing dalam jalan nafas, sekresi pada jalan nafas yang tertahan, terjadi hiperplasia pada dinding jalan napas sebagai respon alergi pada proses infeksi serta efek dari anastesi (agen farmakologi).

Saluran pernafasan, saluran pencernaan serta luka yang terbuka pada permukaan kulit menjadi pintu masuknya bakteri Mycobacterium Tuberculose. Aisborne(udara) menjadi penyebab infeksi palin banyak, melalui dromplet yang terhirup waktu bernafas yang berasal dari percikan-percikan droplet orang yang mengandung basil Mycobacterium Tuberculose. Bovin merupakan jenis kuman TBC yang berasal dari susu sapi yang telah terkontaminasi dan menginfeksi melalui saluran pencernaan.

Respon imun tubuh seseorang merupakan faktor utama pengendali dari TBC. Makrofag sebagai sel efektor serta imunoresponsifnya adalah sel limfosit (sel T). Limfosit dan limfokin menagaktifkan makrofag pada area terjaddinya infeksi, sehingga dikenal dengan tipe imunitas lokal. Respon imun dari proses tersebut dikenal dengan istilah reaksi hipersensifitas.

Ketidakmampuan pasien untuk mengeluarkan sekresi secret yang tidak bisa dikeluarkan oleh tubuh pada saluran pernafasan pasien sehingga mengakibatkan terjadinya penumpukan secret didalam saluran pernafasan pasien. Penumpukan secret tersebut akan membuat sistem penafasan pasien terganggu karena menghambat proses difusi O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub>. Salah satu respon tubuh untuk

mengeluarkan penumpukan secret pada saluran pernafasan yaitu batuk. Namun tidak semua batuk dapat mengeluarkan secret, sehingga perlu mendapatkan perawatan kesehatan khusus agar membantu mengeluarkan secret. Sehingga timbul permasalahan keperawatan Ketidakbersihan bersihan jalan napas. Berdasarkan permasalahan kesehatan diatas, penulis akan melakukan studi kasus penelitian dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Klien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Napas “.

Batasan Masalah Asuhan keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan permasalahan ketidak efektifan kebersihan jalan napas.

Rumusan masalah Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan permasalahan ketidak efektifan kebersihan jalan napas.

Tujuan Umum Memberikan tindakan asuhan keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas. Tujuan Khusus Melaksanakan pengkajian keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil. Memilih diagnose keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan ketidak efektifan kebersihan jalan napas di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil. Membuat perencanaan intervensi keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan ketidak efektifan kebersihan jalan napas di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil. Melaksanakan implementasi keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan kebersihan jalan napas di rumah Sakit Umum Daerah Bangil. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada klien dengan ketidak efektifan kebersihan jalan napas di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil.

Manfaat Teoritis Untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan keperawatan saat melakukan perawatan terhadap pasien

dengan ketidak efektifan kebersihan jalan napas. Manfaat praktis Manfaat dari penelitian ini untuk menambah pengetahuan pasien dan keluarga dalam melakukan perawatan pada pasien dengan ketidak efektifan kebersihan jalan napas.

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang di susun penulis menggunakan desain penelitian berupa studi kasus, desain ini merupakan jenis desain penelitian yang menjabarkan suatu masalah dengan batasan yang jelas, data penelitian diambil secara mendalam serta terdapat beberapa sumber informasi yang sertakan. Pada penelitian ini dibatasi oleh waktu, tempat serta masalah yang dieksplorasi berupa peristiwa, aktivitas individu.

Batasan istilah merupakan penjelasan-penjelasan dari istilah yang menjadi pokok-pokok bahasan pada penelitian yang dilakukan. Batasan istilah yang ditentukan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

Asuhan keperawatan merupakan tatanan tindakan yang sistematis untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan seseorang atau kelompok, secara actual ataupun potensial yang kemudian akan dibuat perencanaan tindakan untuk menyelesaikan, mencegah atau mengurangi permasalahan kesehatan yang dialami pasien, setelah itu tindakan yang telah direncanakan kemudian akan diimplementasikan langsung kepada pasien sesuai dengan kondisi actual pasien dan diakhiri dengan evaluasi keperawatan untuk mengetahui tingkat keberhasilan tindakan asuhan keperawatan. (Rohmah dan Walid, 2016)

Tuberkulosis paru merupakan suatu penyakit menular yang menginfeksi permukaan paru pasien yang dapat menyebar keseluruh organ tubuh, infeksi ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*.

Masalah keperawatan ketidakefektifan kebersihan jalan nafas merupakan gangguan pada saluran pernafasan berupa tidak mempunya jalan nafas membersihkan dari sekret dan obstruksi benda asing lainnya. (Nurarif dan Kusuma, 2015)

Lokasi yang dipilih sebagai lahan pengambilan data penelitian adalah Rumah Sakit Umum Daerah Bangil

Partisipan yang digunakan berupa dua pasien yang diagnosa medis TB paru serta mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di RSUD Bangil Pasuruan. Partisipan dalam penelitian ditentukan dengan memenuhi kriteria partisipan sebagai berikut : Pasien dirawat selama 3 hari di RSUD Bangil, Pasien dengan penumpukan sekret klien dengan kondisi ke sulituan mengeluarkan sekret Pasien baru yang dirawat diruang teratai RSUD Bangil Pasuruan. Pasiendan keluarga yang kooperatif dan bersedia untuk dilakukan penelitian studi kasus. Pasienberusia tidak lebih 70 tahun

Lokasi penelitian yang digunakan adalah RSUD Bangil yag dilakukan bualan April hingga Mei 2020

Proses pengumpulan data dilakukan peneliti dengan melalui beberapa tahap sebagai berikut : Wawancara dilakukan untuk mengambil data berupa anamnesa identitas pasien, keluhan utama pasien, riwayat penyakit pasien berupa riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu serta riwayat keluarga, data bersumber langsung dari pasien, keluarga pasien serta perawat ruangan. Observasi dan pemeriksaan fisik Observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi pada pasien. Studi dokumentasi dan angket Pengambilan data ini bersumber dari hasil pemeriksaan diagnostik serta sumber lain yang relevan.

Tujuan dari uji keabsahan data penelitian ditujukan untuk mengetahui kualitas data/informasi yang didapat selama proses

pengambilan data sehingga data yang dihasilkan mempunyai validitas yang baik. Disamping itu integritas peneliti menjadi ukuran keabsahan karena peneliti sebgai instrumen utama dalam penelitian. Uji keabsahan data penelitian ini dilakukan dengan cara : Melibatkan keluarga Melakukan validasi data keperwatan secara langsung. Waktu observasi/tindakan dilakukan perpanjangan waktu hingga masaah pasien berakhir sehingga memperoleh validitas yang diharapkan. Memferifikasi dan validasi rekam medik

Analisa data penelitian Peneliti melakukan analisa data penelitia dimulai dari sejak awal penelitian dilakukan dilapangan, saat pengumpulan data, hingga semua data penelitian terkumpul. Fakta yang didapat dilapangan dikemukakan kemudian dibandingkan dengan teori selanjutnya akan dituangkan dalam pembahasan bersama opini peneliti.

Peneliti menggunakan teknik analisis dengan cara menjabarkan berupa narasi dari jawaban pertanyaan yang diajukan sehingga bisa digunakan untuk menjawab rumusan masalah penelitian yang dibuat peneliti. Teknis analisa penelitian juga menggunakan cara observasi pengamatan serta studi dokumentasi yang hasil data tersebut kemudian diinterpretasikan serta dibandingka dengan teori-teori yang ada yang dijadikan dasarpeneliti untuk membuat rekomendasi dalam rencana keperawatan yang dilakukan. Analisa data penelitian dilakukan dengan urutan sebagai berikut : Pengumpulan data penelitian. Peneliti melakukan pengumpulan data penelitian melalui hasil wawancara, observasi pasien, serta melakukan studi dokumentasi. Hasil pengumpulan data di catat dalam bentuk catatan lapangan yang selanjutnya akan disalin kedalam bentuk transkrip.

Mereduksi data penelitian Peneliti kemudian mengumpulkan data hasil yang sudah dilakukan, kemudian data dalam bentuk catatan lapangan tersebut dipilah-pilah serta dikelompokan antara data subjektif dan objektif, dibandingkan data

nilai normal, data yang tidak terpakai akan dibuang.

Penyajian data penelitian Peneliti melakukan penyajian data penelitian menggunakan tabel, gambar, bagan serta teks yang dinarasikan. Privasi serta kerahasiaan dari pasien yang menjadi responden terjamin dengan membuat inisial pada penyebutan responden.

Kesimpulan penelitian Data hasil disajikan oleh peneliti selanjutnya dibahas, ditelaah serta dibandingkan dengan teori dan hasil penelitian yang telah dilakukan terdahulu. Kesimpulan diambil oleh peneliti dengan menggunakan metode induksi.

Etika adalah ilmu/pengetahuan tentang apa yang dilakukan (pola perilaku) orang, atau pengetahuan tentang adat kebiasaan orang. Sedangkan penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik, dan sebagainya. Jadi, Etika Penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut.

Etika penelitian ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Soekidjo, 2014). Etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari: Informed Consent (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

Anonimity (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa

data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (anonymity). Rahasia (confidentiality), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2017).

## **HASIL PENELITIAN**

### **Hasil**

Gambaran lokasi pengumpulan data Pengkajian dilaksanakanguna menyusun KTI studi kasus juga pengambilan data di rumah sakit umum daerah bangil kabupaten pasuruan..

### **Pengkajian**

Data subjektif pada tinjauan kasus ketidakefektifan bersihan jalan nafas tubercolisis paru dari pengkajian baik dan pasien 2 adalah batuk berdahak disertai rasa sesak saat bernafas. Data pengkajian klien batuk disertai dahak suara nafas ronchi klien terpasang oksigen nasal kanul 4lpm.

Berdasarkan data yang ada diketahui bahwa ditemukan kesamaan pada proses batuk klien pada 2 pasien . hal tersebut diambil gejala respiratorik salah satunya bayangan kronis pasien tb yaitu batuk-batuk dikarenakan terjadinya iritasi dibronkus mulai dari batuk kering juga batuk berdahak, selain batuk juga sesak nafas yaitu ditemukan pada penyakit tb yang sudah lanjut kondisi infiltrasi sudah setengah bagian dari peparu.( wahid ,2013).

Terjadinya sesak nafas pada dan pasien 2 merupakan akibat adanya penumpukan spuntum pada saluran pernafasan, terjadi proses iritasi serta peradangan pada bronkus .

### **Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada kedua pasien tersebut adalah

ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret. Hal ini ditandai dengan adanya suara nafas ronchi pada pasien serta adanya batuk berdahak dan disertai batuk berwarna hijau.

Proses iritasi serta terjadinya inflamasi pada bronkus menyebabkan terjadinya produksi sekret yang berlebihan sehingga sekret menumpuk pada saluran pernafasan yang menyebabkan tersumbatnya saluran pernafasan dan pasien merasa sesak nafas. Berdasarkan konsep teori Ketidakefektifan kebersihan pada jalan nafas merupakan tidak mempunyai saluran pernafasan dalam membersihkan suatu sekresi atau sumbatan dari saluran nafas guna menjaga kebersihan di jalan nafas (NANADA, 2008).

Sedangkan menurut PPNI (2016) ketidakefektifan jalan nafas menurut biologid disebabkan karena spasme jalan pada nafas, neuromuskuler tidak lagi berpungsi dan terjadi sumbatan di jalan nafas, adanya jalan nafas buatan, sekresi tertahan dan proses infeksi juga response alergi.

Penelitian memprioritaskan diagnose ketidakefektifan kebersihan pada jalan nafas karena termasuk keperluan mendasar manusia yang harus terpenuhi, hal itu apabila tidak cepat ditangani mampu menimbulkan kolap paru. Berdasarkan diagnose penulis telah memenuhi criteria yang di syaratkan diagnose tersebut. Dengan begitu hasil studi ini berdasarkan teori atau tidak kesenjangan antara laporan teori.

### **Intervensi keperawatan**

Penulis melaksanakan intervensi berpatok pada NOC dan NIC, pada diagnose keperawatan yg masalahnya ketidakefektifan bersihan pada jalan nafas maka NOC status pernafasan, klien terpasang O2, NIC manajemen pernafasan, peningkatan (manajemen) batuk. Intervensi diberikan berdasarkan kondisi yang dialami pasien.

Intervensi yang diberikan kepada kedua pasien bertujuan untuk mengeluarkan secret sehingga keadaekuatan pengambilan udara untuk memenuhi suplai oksigen bisa dipertahankan dan terpenuhi.

Menurut Smeltzer&Bare (2013) pemberian obat uap atau nebulizer dilakukan dengan cara menyemburkan obat mukolitik atau agen bronkodilator yang bentuknya seperti partikel sangat kecil, yang diberikan sebagian dalam peparu pasien saat menghirup udara nafas. Sedangkan batuk efektif merupakan salah satu teknik yang digunakan untuk mengeluarkan secret serta menjaga paru-paru tetap bersih, selain pemberian tindakan nebulizer (Nugroho, 2011).

### **Implementasi keperawatan**

Implementasi ini mempergunakan NIC berisikan manajemen pernafasan (memonitor status O2 pasien, memonitor respirasi/status O2, memposisikan pasien agar pasien ventilasinya maksimal, auskultasi suara nafas dan tulis jika terdengar suara nafas tambahan kemudian dilakukan suction, member arahan cara batuk efektif pada klien guna mengeluarkan secret, se;anjutnya clapping untuk mengeluarkan secret yang tertahan atau menempel didalam bronkus. Pasien diposisikan semifowler, apabila irama nafas tidak teratur maka klien diberikan terapi farmakologis dan nebulizer pulmicort&combivent /8jam.

Implementasikan yang dilakukan pada kedua pasien berfokus pada mengatasi masalah pernafasan berupa terdapat hambatan pada jalan nafas, sumbatan jalan nafas oleh secret biasanya ditandai dengan adanya suara ronchi saat diauskultasi. Implementasi yang dilakukan secara mandiri dari perawat maupun tindakan kolaborasi antara petugas kesehatan, target akhirnya jalan nafas tidak ada sumbatan sehingga proses pengambilan udara O2 adekuat.

Pada pasien TB bunyi rochi sebagai indikasi adanya sumbatan, ronchi yaitu bunyi monofonic nadanya rendah, menunjukkan terdapat sekret dan sumbatan di jalan pernafasan (Tao&Kendall, 2013). Implementasi batuk efektif bertujuan untuk membantu mengeluarkan secret, menurut Saputra (2013) batuk efektif yaitu suatu tindakan guna membersihkan jalan nafas dari secret dengan cara mengintruksikan pasien agar bernapas dalam dan pelan dengan pernafasan diafragma kemudian menahan nafas selama 2- 5 detik dan mengeluarkannya lewat mulut, lakukan sebanyak dua kali, agar nafas yang kedua minta pasien mengambil nafas dan tahan kemudian batukan dengan kuat.

### **Evaluasi keperawatan**

Pasien pertama :pada tanggal 11 maret 2020, mengeluh nafasnya sesak dan juga batuk disertai dahak kental, ada suara tambahan ronchi, pemeriksaan sputum BTA hasilnya positif, memakai O2 nrbm 8 lpm, masalah belum teratasi, intervensi tetap dilanjutkan. Pada tanggal 12 maret 2020 pasien mengatakan sesaknya mulai berkurang, batuknya juga berkurang, masalah sudah teratasi sebagian, intervensi tetap dilanjutkan. Pada tanggal 13 maret 2020 pasien mengatakan bahwa sesaknya berkurang, batuk kadang, masalah sudah teratasi sebagian, intervensi tetap di lanjutkan.

Pasien 2, pada tanggal 11 maret 2020 pasien mengeluh sesak nafas disertai batuk, dan tidak bisa mengeluarkan dahak, Ada suara tambahan ronchi, masalah belum teratasi, intervensi tetap di lanjutkan. Pada tanggal 12 maret 2020 pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang, dahak keluar sedikit, Masalah sudah teratasi sebagian, intervensi tetap dilanjutkan. Pada tanggal 13 maret 2020 pasien mengatakan sesak berkurang, dan sudah bisa mengeluarkan dahaknya, Masalah sudah dapat teratasi sebagian. intervensi tetap dilanjutkan oleh perawat ruangan penelitian dihentikan .

Berlandaskan dari hasil pemeriksaan kasus yg ada didapatkan hasil evaluasi yang menentukan tindakan keperawatan selanjutnya, sesudah hasilkan evaluasi dari hari pertama pasien mengalami perkembangan yg membaik.

Pada pasien TB paru dibutuhkan perawatan yang komprehensif, tindakan yang cepat dan efisien dalam kolaborasi dengan tim medis lain sangat diperlukan dalam mengatasi masalah pasien. Perawatan yang dilakukan juga harus melibatkan keluarga, dalam tindakan batuk efektif perawat bisa melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam pelaksanaannya. Selain itu kepatuhan pasien dalam pengobatan menjadi sumber utama kesembuhan dari pasien.

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **Simpulan**

1. Dari hasil pengkajian terhadap Ny.K dan Ny.B dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu sesak dan batuk. Hasil periksa respirasi ditemukan hambatan pada jalan pernapasan dikarenakan terjadi menumpuknya secret yang berindikasi pasien batuk berdahak dan adanya suara nafas ronchi.
2. Diagnose menonjol yang diambil terhadap Ny.K dan Ny.B yang menderita tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas ada hubungannya dengan menumpuknya sekret.
3. Intervensi sesuai NIC dan NOC yaitu melalui sarana pemantauan pola pernapasan klien, klien diposisikan semifowler, memberikan klien postural drainase, keluarga klien di sosialisai mengenai penyebab tuberkulosis paru.
4. Implementasi mengarah menurut NIC manajemen keperawatan yang sudah dilaksanakan lamanya 3 hari, intervensi yang diarahkan pada Ny.K seperti: memposisikan klien semifowler agar ventilasi menjadi



maksimal, memonitor respirasi pernapasan dan statu

5. O2klien, Mengauskultasi pernapasan klien dan dicatat jika ditemukan suara tambahan, observasi TTV, melatih klien agar latihan batuk secara efektif dan berkolaborasi dengan tim medis untuk terapi pemberian obat, tingkatkan cairan sampai 3000 ml/hari. Implementasi dilakukan 3 kali tindakan.
6. Evaluasi hasil pemeriksaanlamanya 3 hari adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas terhadapklien masalah telah teratasi sebagian, maka peneliti konfirmasi kepada perawat ruangan RSUD bangil supaya tindakan keperawatan tetap dilanjutkan dan penelitian dihentikan.

### **Saran**

Peneliti selain membuat rangkuman, juga memberi saran yaitu:

1. Bagi klien dan keluarga  
Harapannya agar pasien tetap didampingi dan dipantau keadaan klien oleh keluarga juga membantu latihan batuk secara efektif sesuai intruksi yang telah diajarkan oleh perawat. Dan agar keluarga ikut berperan aktif guna mendukung masa pemulihan klien, dan mencegah angka penularan tuberkulosis paru.
2. Bagi Perawat Rumah Sakit  
Harapannya agar perawat RS bisa memenuhi tindakan asuhan keperawatan pada klien menderita tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas melalui fase melatih batuk secara efektif dengan benar, hingga klien tidak memerlukan waktu lama dirawat di rumah sakit.
3. Bagi Institusi Pendidikan  
Menjadi wawasan mahasiswa secara relevan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan

dan menambah keterampilan praktik atau pembuatan penelitian.

4. Bagi Penulis Selanjutnya  
Penulis selanjutnya agar memberikan latihan batuk efektif pada klien tuberkulosis sesuai halnya yang dilakukan peneliti sebelumnya, pelatihan batuk efektif dapat dilaksanakan terhadap klien tuberkulosis lainnya untuk mengetahui seberapa efektifnya perawatan tersebut, sehingga tindakan melatih batuk efektif mampu menjadi tindakan mandiri paling efektif untuk klien menderita penyakit tuberkulosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

### **KEPUSTAKAAN**

- Amin, Zulkifli & Asril Bahar.(2016). Pengobatan TB Termutakhir. In: Buku Ajar
- Andra F.S & Yessie M.P. (2016). Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bambang. (2018). Penderita TBC Terus Meningkat. [www.kabarbromoterkini.com](http://www.kabarbromoterkini.com).
- Bulechek, G. (2018). Nursing Interventions Clarification (NIC). Singapore: Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. 2016. Vol.5 no.2
- Danusantoso, Halim. (2015). Buku Saku Ilmu Penyakit Paru. Jakarta: Hipokrates
- Departemen Kesehatan (RI). (2015). Profil Kesehatan Indonesia 2014. Diakses 19 Januari 2017
- Dinas Kesehatan.(2015). Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan. Diunduh pada
- Djuantoro, D. (2014). Buku Ajar Ilustrasi Patofisiologi. Tangerang: Binarupa

Aksara

- Dorland.(2012). Kamus Saku Kedokteran. Jakarta: EGC
- Fauzia, Dina Fitri, Masrul Basyar & Asman Manaf. Insidensi Tuberkulosis Paru <http://www.depkes.go.id>. Diakses 3 Desember 2016
- IPD. Jakarta: Interna Publishing .Jakarta: EGC
- Lynda Jual Carpenito. (2015).Buku Saku Diagnosis keperawatan Edisi 13.: Medi Action
- Muttaqin, Arif. (2016). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan
- NANDA Internasional. (2008). Nanda Internasional Nursing Diagnosis: Defenision & Classification 2009-2011.Philadelphia: Jhon Wiley&Sons
- Nanda Internasional.(2015). Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi
- Nugroho., Y. A., Kristianti E.E. (2011). Batuk Efektif dalam Mengeluarkan Dahak pada Pasien dengan Ketidakefektifan Jalan Nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri.Jurnal STIKES RS Baptis Kediri.
- Nurarif & Kusuma.2015 .APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa & NANDA NIC-NOC.Jogjakarta:MediAction.
- Nurarif. A. H &Kusuma. H. 2017. APLIKASI Asuhan Keperawatan
- Nursalam.(2016).Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan.
- Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan:Jakarta. Pada Pasien tuberculosis di Ruang Rawat Inap Penyakit Pernapasan. Jakarta:

Salemba Medika

- PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Saputra, Lyndon. (2010). Intisari Ilmu Penyakit Dalam.Tanggerang : Binapura Aksara Publisher
- Smeltzer, Suzanne C. (2016). Keperawatan Medikal-Bedah Brunner and Suddarth. (. Mardela, Ed.)(12th ed). Jakarta:EGC
- Soemantri, I. 2016. Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas
- Somantri.(2009). Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Sistem Pernapasan Edisi2.Jakarta : Salemba Medika
- Tao, L., & Kendall K. (2013).Sinopsis Organ System Pulmonologi Pendekatan dengan Sistem Terpadu dan Dsiertai Kumpulan Kasus Klinik.Tanggerang : Karisma publishing group