

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI TB PARU  
DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**



**OLEH :**

**EVI ZELI ASTUTI MENDROFA**  
**NIM. P07520520006**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D III TAPANULI TENGAH  
2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI TB PARU  
DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**



**OLEH :**

**EVI ZELI ASTUTI MENDROFA**  
**NIM. P07520520006**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D III TAPANULI TENGAH  
2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI TB PARU  
DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Diploma III Keperawatan



**OLEH :**

**EVI ZELI ASTUTI MENDROFA**  
**NIM. P07520520006**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D III TAPANULI TENGAH  
2023**

## PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Evi Zeli Astuti Mendrofa

Nim : P07520520006

Program Studi : D-III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan

Jurusan Keperawatan Prodi DIII Tapanuli Tengah

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa jika Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pandan, 24 / 07 / 2023



(Evi Zeli Astuti Mendrofa )  
Nim. P07520520006

## **MOTTO**

**“ Perjuangan Pahit Bagaikan Akar Pohon Namun, Tanpa Akar  
Yang Pahit Itu Buah Pohon Yang Manis Tidak Akan Pernah Ada ”**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL** : ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI  
TB PARU DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK  
EFEKTIF DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023

**NAMA** : Evi Zeli Astuti Mendrofa

**NIM** : P07520520006

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Pandan, 01 / 03 / 2023

### Menyetujui

Pembimbing Utama



Minton Manalu, SKM., M.Kes  
Nip. 197003171991031004

Pembimbing Pendamping



Ns. Tiur R Sitohang, S.Kep., M.Kep  
Nip. 198309132009032003



## LEMBAR PENGESAHAN

**NAMA** : Evi Zeli Astuti Mendrofa  
**NIM** : P07520520006  
**JUDUL** : ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI TB PARU DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Proposal / Akhir Program Jurusan Keperawatan Prodi Diploma III Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Medan Tahun 2023

**Penguji 1**



Ns.Tiur R Sitohang, S.Kep.,M.Kep  
Nip. 198309132009032003

**Penguji 2**



Ramlan, SKM.,M.Kes  
Nip. 196507091986031005

**Ketua Penguji**



Minton Manalu, SKM.,M.Kes  
Nip.197003171991031004

**Ketua Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Ns.Tiur R Sitohang, S.Kep.,M.Kep  
Nip. 198309132009032003

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KARYA TULIS ILMIAH, FEBUARI 2023**

Evi Zeli Astuti Mendrofa\* Minton Manalu, SKM., M.Kes\*\* Tiur Romatua  
Sitohang, S.Kep.,Ns.,M.Kep\*\*

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI TB PARU  
DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**

**ABSTRAK**

**Latarbelakang:** Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis dan paling sering menyerang Paru-Paru, Tuberkulosis dapat menular dengan cara penyebaran melalui udara. Berdasarkan survey pendahuluan yang peneliti lakukan di RSUD Pandan didapatkan jumlah penderita Tuberkulosis pada tahun 2021 jumlah sebanyak 127 orang. Pada Tahun 2022 jumlah Tuberkulosis Paru di RSUD Pandan meningkat dari sebelumnya dengan jumlah 173 orang. **Tujuan:** Melaksanakan Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami TB Paru dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023. **Metode penelitian:** Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus dengan 2 responden dan lokasi penelitian di RSUD Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. **Hasil:** terjadi pengkajian klien I mengeluh batuk berdahak selama 3 minggu, keringat malam, lemas, setelah melakukan batuk efektif pernafasan 20 x/i pola nafas dan frekuensi nafas membaik produksi sputum 3 (sedang). dan klien II adalah seorang laki – laki berusia 51 tahun dengan keluhan utama batuk berdahak selama 3 minggu, sesak, susah mengeluarkan dahak, keringat malam, dan kesulitan tidur setelah dilakukan batuk efektif pernafasan 20 x/i, pola nafas dan frekuensi nafas membaik, Bunyi nafas ronkhi, dyspnea (+) menurun, warna sputum putih berlendir, produksi sputum 4 (cukup menurun). **Kesimpulan:** berdasarkan hasil penelitian dalam masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada klien Tb Paru dapat di simpulkan bahwa dengan cara melaksanakan latihan batuk efektif masalah dapat teratasi.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, TB Paru, Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif  
Literatur : 22 literatur (2018-2023)

---

\*Mahasiswa Studi Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah

\*\* Dosen Pembimbing Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah



**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
DEPARTMENT OF NURSING**

**SCIENTIFIC PAPER, FEBRUARY 2023**

Evi Zeli Astuti Mendrofa\* Minton Manalu, SKM., M.Kes\*\* Tiur Romatua Sitohang,  
S.Kep.,Ns.,M.Kep\*\*

**NURSING CARE FOR CLIENTS WITH PULMONARY TB  
WITH INEFFECTIVE AIRWAY CLEARANCE  
IN PANDAN REGIONAL GENERAL HOSPITAL, CENTRAL TAPANULI  
DISTRICT IN 2023**

**ABSTRACT**

Background: Pulmonary Tuberculosis (pulmonary TB) is a disease caused by the bacterium mycobacterium tuberculosis and most often attacks the lungs, and is transmitted through the air. Based on a preliminary survey at Pandan Hospital, it is known that there will be 127 people with tuberculosis in 2021 and in 2022 there will be an increase of 173 people. Objective: Provide nursing care to clients with pulmonary TB, with ineffective airway clearance at the Pandan Regional General Hospital in Central Tapanuli Regency in 2023. Research method: This research is a descriptive qualitative study, using a case study approach, examining 2 respondents and carried out at Pandan Regional Hospital, Central Tapanuli Regency in 2023. Data collection was carried out through interviews, observation, physical examination, and documentation studies. Results: assessment of client I: he complained of coughing up phlegm for 3 weeks, sweating at night, weakness, after coughing effectively, and breathing 20 times/l, pattern and frequency of breathing improved, sputum production was 3 (moderate category); whereas for client II: a man, aged 51 years, the main complaint was coughing up phlegm for 3 weeks, shortness of breath, difficulty expelling phlegm, sweating at night, and difficulty sleeping, after effective coughing, breathing 20 x/i, breathing patterns and respiratory rate improved, breath sounds crackles, dyspnea (+) decreased, sputum color was white mucus, sputum production was 4 (moderately decreased). Conclusion: based on research results, problems with ineffective airway clearance in pulmonary TB clients can be overcome by effective coughing exercises.

Keywords : Nursing Care, Pulmonary TB, Ineffective Airway Clearance

References : 22 literatures (2018-2023)

\*Student of Nursing Associate Program, Central Tapanuli

\*\* Lecturer of Nursing Associate Program, Central Tapanuli



## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Lampiran 1 Sampul Depan
2. Lampiran 2 Sampul Dalam
3. Lampiran 3 Surat Pernyataan
4. Lampiran 4 Motto
5. Lampiran 5 Lembar Persetujuan
6. Lampiran 6 Lembar Pengesahan
7. Lampiran 7 Abstrak
8. Lampiran 8 Abstract
9. Lampiran 9 Lampiran
10. Lampiran 10 Daftar Tabel
11. Lampiran 11 Daftar Gambar
12. Lampiran 12 Daftar Istilah
13. Lampiran 13 Informend Consent
14. Lampiran 14 Lembar Konsul
15. Lampiran 15 Survey Pendahuluan
16. Lampiran 16 Surat Izin Penelitian
17. Lampiran 17 SOP Batuk Efektif
18. Lampiran 18 Daftar Hadir Penelitian
19. Lampiran 20 Dokumentasi Penatalaksanaan

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 Perencanaan Keperawatan .....	22
Tabel 2.2 Evaluasi Keperawatan .....	25
Table 4.1 Identitas Klien .....	35
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit .....	35
Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan .....	36
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik .....	36
Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik .....	37
Tabel 4.6 Analisis Data .....	37
Tabel 4.7 Perencanaan Keperawatan .....	39
Table 4.8 Implementasi Keperawatan .....	41
Table 4.9 Evaluasi Keperawatan .....	43

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Pathway..... 10

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Klien Tuberkulosis Paru dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Flamboyan RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk menyelesaikan tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan Jurusan Keperawatan Prodi DIII Tapanuli Tengah. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun dari pembahasannya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ini, baik dalam bentuk moral maupun material. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya, Kepada yang terhormat :

1. Ibu R. R Sri Arini Winarti, SKM, M.Kep., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep selaku kepala Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah dan selaku Pembimbing Kedua Penulis di Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah.
3. Ibu dr.Masdyana Doloksaribu, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya
4. Bapak Minton Manalu, SKM., M.Kes selaku Pembimbing Pertama Penulis di Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah.
5. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai Di Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah.

6. Teristimewa untuk Kedua Orang Tua, Adik, dan Abang yang telah memotivasi dan mendukung serta doa selama penulis dalam masa pendidikan di Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah.
7. Terimakasih kepada teman-teman yang sudah sama-sama melewati masa-masa sulit ini kiranya kita sukses bersama kedepannya.

Pandan, 01 / 03 / 2023

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b>	
<b>PERNYATAAN ORISINILITAS</b> .....	<b>i</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAC</b> .....	<b>vi</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Batasan Masalah</b> .....	<b>4</b>
<b>1.3 Rumusan Masalah</b> .....	<b>4</b>
<b>1.4 Tujuan</b> .....	<b>5</b>
1.4.1 Tujuan Umum .....	<b>5</b>
1.4.2 Tujuan Khusus.....	<b>5</b>
<b>1.5 Manfaat</b> .....	<b>6</b>
1.5.1 Manfaat Teoritis .....	<b>6</b>
1.5.2 Manfaat Praktis.....	<b>6</b>
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 Tuberklosis Paru</b> .....	<b>7</b>
2.1.1 Defenisi .....	<b>7</b>
2.1.2 Etiologi.....	<b>7</b>
2.1.3 Klasifikasi Tuberklosis Paru .....	<b>8</b>
2.1.4 Patofisiologi .....	<b>9</b>
Pathway .....	<b>10</b>
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	<b>11</b>
2.1.6 Komplikasi.....	<b>13</b>
2.1.7 Faktor Resiko TB Paru.....	<b>14</b>
2.1.8 Penatalaksanaan TB Paru.....	<b>15</b>
2.1.9 Pemeriksaan penunjang TB .....	<b>15</b>
<b>2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Klien yang mengalami TB Paru Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</b> .....	<b>17</b>
2.2.1 Pengkajian .....	<b>17</b>
2.2.2 Diagnosa .....	<b>21</b>
2.2.3 Rencana Keperawatan .....	<b>21</b>
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	<b>23</b>
2.2.5 Evaluasi Keperawatan .....	<b>24</b>
<b>2.3 Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</b> .....	<b>25</b>
2.3.1 Defenisi .....	<b>25</b>

2.3.2 Penyebab .....	25
2.3.3 Gejala dan Tanda .....	26
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
<b>3.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>27</b>
<b>3.2 Batasan Istilah .....</b>	<b>27</b>
<b>3.3 Partisipan .....</b>	<b>28</b>
<b>3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>29</b>
<b>3.5 Pengumpulan Data .....</b>	<b>29</b>
<b>3.6 Uji keabsahan Data .....</b>	<b>31</b>
<b>3.7 Analisa Data .....</b>	<b>32</b>
<b>3.8 Etik Penelitian .....</b>	<b>33</b>
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>34</b>
<b>4.1 Hasil .....</b>	<b>34</b>
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data .....	34
4.1.2 Pengkajian .....	35
4.1.3 Analisa Data .....	37
4.1.4 Diagnosis Keperawatan .....	38
4.1.5 Perencanaan .....	38
4.1.6 Implementasi Keperawatan .....	41
4.1.7 Evaluasi Keperawatan .....	44
<b>4.2 Pembahasan .....</b>	<b>46</b>
4.2.1 Pengkajian .....	46
4.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	47
4.2.3 Intervensi Keperawatan .....	48
4.2.4 Implementasi Keperawatan .....	49
4.2.6 Evaluasi Keperawatan .....	50
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>53</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>53</b>
5.1.1 Pengkajian Keperawatan .....	53
5.1.2 Diagnosa Keperawatan .....	53
5.1.3 Intervensi Keperawatan .....	54
5.1.4 Implementasi Keperawatan .....	54
5.1.5 Evaluasi Keperawatan .....	56
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>53</b>
5.2.1 Bagi Klien .....	57
5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan .....	57
5.2.3 Bagi Perawat .....	57
5.2.4 Bagi Pengembangan Studi Kasus Selanjutnya .....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>59</b>



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan paling sering menyerang Paru-Paru. Tuberkulosis dapat menular dengan cara menyebarnya melalui udara pada saat penderita Tuberkulosis Paru bersin, batuk atau meludah, menularnya hanya menghirup sedikit kuman maka akan terinfeksi. Setiap tahun, ditemukan sampai 10 juta orang menderita penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru). Setiap tahun dapat dijadikan sebagai pembunuh menular teratas yang didapat sampai 1,5 juta orang meninggal meskipun merupakan penyakit yang dapat dicegah dan disembuhkan (Afifah & Sumarni, 2022).

Menurut data WHO (2021) jumlah estimasi kasus Tuberkulosis Paru di dunia dengan jumlah 10,6 juta. Indonesia peringkat Kedua dengan jumlah 969.000 penderita Tuberkulosis Paru terbanyak di dunia setelah India dengan jumlah 2,95 jt diikuti oleh China dengan jumlah 780.000 kasus. Menurut data Tuberkulosis Indonesia tahun 2020 jumlah kasus Tuberkulosis Paru 845,000 terjadi peningkatan pada Tahun 2021 penyakit Tuberkulosis Paru Indonesia dengan jumlah 969.000 (satu orang setiap 33 detik) angka ini naik 17% dari tahun 2020. Pada tahun 2021 estimasi kasus Tuberkulosis di Indonesia dari total 969.000 kasus yang ditemukan hanya sebesar 443.235 (45,7%) kasus saja, sedangkan ada 525.765 (54,3%) kasus lainnya belum ditemukan dan dilaporkan (WHO, 2021).

Dampak dari Tuberkulosis Paru pada tahun 2020 bahwa kasus Tuberkulosis Paru di Indonesia meningkat dari jumlah Tuberkulosis sebelumnya sebanyak 845.000 dengan angka kematian 98.000 atau setara dengan 11 kematian/jam. Pada tahun 2021 naik 60 % dari tahun 2020 dengan jumlah kematian 150.000 (satu orang setiap 4 menit). Dampak diatas menjadi masalah kesehatan yang menyebabkan angka kematian tertinggi dari beberapa penyakit adalah Tuberkulosis Paru (WHO, 2022).

Pada tahun 2021 pemerintah meluncurkan Peraturan Presiden No 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Tujuan Peraturan Presiden No.67 tahun 2021 sebagai wujud nyata komitmen di dalam upaya percepatan penanggulangan Tuberkulosis untuk mencapai target eliminasi 83 % Tuberkulosis pada tahun 2030. Pengertian eliminasi Tuberkulosis Paru adalah pengurangan Tuberkulosis yang secara berkesinambungan guna menekan angka penyakit serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan (Perpres, 2021).

Penderita Tuberkulosis Paru di Provinsi Sumatera Utara ditemukan jumlah sebanyak 17.303 pada tahun 2021. Dari keseluruhan jumlah penderita Tuberkulosis Paru di Provinsi Sumatera Utara di lokasi Kabupaten Tapanuli Tengah yang menjadi peringkat ke 14 tertinggi penderita Tuberkulosis Paru. Pada tahun 2021 Kabupaten Tapanuli Tengah dengan jumlah kasus Tuberkulosis sebanyak 481 orang (Dinkes Provinsi Sumatera Utara 2021).

Berdasarkan survey pendahuluan yang peneliti lakukan di RSUD Pandan didapatkan jumlah penderita Tuberkulosis pada tahun 2021 jumlah sebanyak 127 orang. Pada Tahun 2022 jumlah Tuberkulosis Paru di RSUD

Pandan meningkat dari sebelumnya dengan jumlah 173 orang. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan penderita Tuberklosis Paru dari tiap tahunnya tentu saja penderita Tuberklosis Paru juga disertai dengan masalah kesehatan yang harus di perhatikan dengan serius karena jika tidak maka akan beresiko fatal dengan kelangsungan hidupnya.

Menurut Afifah & Sumarni (2022) pasien Tuberklosis Paru sering terdapat masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Gejala utama Tuberkulosis Paru adalah batuk selama dua minggu atau lebih, batuk dengan disertai dahak, dahak bercampur dengan darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun dan akan menimbulkan masalah keperawatan ketidakefektifan kebersihan jalan nafas (Susyanti *et al.*, 2019). Hasil penelitian yang dilakukan Adibah (2019) bahwa dari 20 responden, sebanyak 16 responden (80%) masalah keperawatan yang muncul adalah bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Ibnu Sina Gresik. Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Roffi (2018) menunjukkan bahwa masalah keperawatan pada pasien tuberculosi Paru yang paling banyak muncul adalah bersihan jalan nafas tidak efektif sebanyak 52% dari 100 pasien Tuberklosis Paru.

Dampak yang terjadi jika ketidakefektifan bersihan jalan nafas tidak segera diatasi, dapat menimbulkan kekurangan oksigen dalam sel tubuh. Sel tubuh yang kekurangan oksigen akan sulit berkonsentrasi karena metabolisme terganggu akibat kurangnya suplai oksigen dalam darah. Otak merupakan organ yang sangat sensitive terhadap kekurangan oksigen, apabila kekurangan

oksigen lebih dari lima menit dapat terjadi kerusakan sel otak permanen (Widodo & Pusporatri, 2020).

Peran perawat diperlukan sebagai pemberi langsung asuhan keperawatan kepada klien dengan usaha preventif dan promotif bagi penderita TB. Berdasarkan uraian tersebut, penulis menjadi tertarik, mengambil kasus karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Klien Tuberklosis Paru dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023”. Berdasarkan Intervensi yang diterapkan sesuai dengan SIKI yaitu : Latihan Batuk Efektif dengan cara mengidentifikasi kemampuan batuk, memonitor adanya retensi sputum, memonitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas, mengatur posisi semi fowler dan fowler, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, menganjurkan minum air hangat, memonitor pola dan bunyi nafas tambahan, menjelaskan tujuan dan prosedur teknik *pursed lips breathing*, menganjurkan Tarik nafas dalam.

## **1.2 Batasan Masalah**

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami Tuberklosis Paru dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Klien Tuberklosis Paru dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023?

## **1.4 Tujuan**

### 1.4.1 Tujuan Umum

1. Melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Klien Tuberklosis Paru dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian keperawatan pada Klien Tuberklosis Paru dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada Klien Tuberklosis Paru dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023
3. Menyusun Perencanaan keperawatan pada Klien Tuberklosis Paru dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Klien Tuberklosis Paru dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023
5. Melakukan Evaluasi keperawatan pada Klien Tuberklosis Paru dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023

## **1.5 Manfaat**

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Memberikan informasi untuk menambah pengetahuan tentang Tuberklosis Paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif khususnya di bidang keperawatan

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan untuk menentukan kebijakan tentang pemberian dan pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien Tuberklosis Paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023

#### 2. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai tambahan informasi didalam saran dan evaluasi untuk meningkatkan mutu dalam pelayanan yang lebih kepada pasien rumah sakit yang akan datang

#### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah bahan-bahan refrensi di perpustakaan dan bahan masukan bagi mahasiswa/i jurusan DIII keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah untuk melakukan penelitian lebih lanjut

#### 4. Bagi Klien

Hasil penelitian ini dapat sebagai masukan dan sumber informasi tentang asuhan keperawatan pada klien Tuberklosis Paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tuberklosis Paru**

##### 2.1.1 Defenisi

Tuberkulosis Paru (TB Paru) adalah penyakit infeksi kronis yang masih termasuk merupakan permasalahan yang sangat serius dan dapat ditemukan pada penduduk dunia termasuk di dunia dan termasuk Indonesia. Tuberklosis Paru ialah penyakit Paru yang disebabkan oleh kuman mycobacterium hampir sepertiga sudah ditemukan dan menjadi masalah global yang telah menginfeksi penduduk dunia Tuberklosis Paru. Menurut Sarmen Tahun 2017 (dikutip dalam Yusdiana & Sinaga, 2022). Kematian akibat TBC secara keseluruhan juga terbilang sangat tinggi, setidaknya 1,6 juta orang mati akibat TBC, angka ini naik dari tahun sebelumnya yakni sekitar 1,3 juta orang. Terdapat pula sebesar 187.000 orang yang mati akibat TBC dan HIV (WHO, 2021).

##### 2.1.2 Etiologi

Menurut Putra (2022) mycobacterium tuberculosis merupakan kuman berbentuk batang dengan panjang 1-4 mm dan tebal 0,3-0,6 mm. Sebagian dinding Mycobacterium tuberculosis terdiri atas asam lemak atau lipid, sehingga mampu tahan terhadap asam dan berbagai zat kimia. Karena sifatnya yang tahan terhadap asam tersebut Mycobacterium tuberculosis disebut bakteri tahan asam (BTA). Kuman ini dapat bertahan pada keadaan dingin dan kering karena sifatnya yang mampu berada dalam fase dormant. Mycobacterium tuberculosis juga memiliki sifat aerob. Sifat ini menunjukkan bahwa bakteri ini senang berada di jaringan dengan kandungan oksigen yang tinggi. Maka dari itu Mycobacterium

tuberculosis sering menginfeksi bagian apeks Paru-Paru karena kadar oksigennya yang tinggi dibandingkan bagian Paru lainnya.

Terdapat 5 bakteri yang berkaitan erat dengan infeksi Tuberklosis, yakni *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti* and *Mycobacterium cannetii*, hingga saat ini *Mycobacterium tuberculosis* yang paling menular dengan rute udara.

### 2.1.3 Klasifikasi Tuberklosis Paru

Menurut PPDI 2021, tuberkulosis Paru dibagi menjadi dua kelas utama, yaitu:

1. Pasien tuberkulosis yang dikonfirmasi secara bakteriologis

Pasien tuberkulosis yang ditemukan terinfeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* melalui pemeriksaan bakteriologis. Ini meliputi:

Pasien tuberkulosis Paru dengan pengambilan sampel positif

- pasien tuberkulosis Paru dengan hasil MTB positif
- pasien tuberkulosis Paru dengan rapid test MTB positif
- pasien tuberkulosis Paru dikonfirmasi secara bakteriologis atau dengan BTA, tes cepat jaringan
- tes di mana anak tuberkulosis didiagnosis dengan pemeriksaan bakteriologis.

2. Pasien tuberkulosis yang didiagnosis secara klinis

Pasien tuberkulosis yang tidak memenuhi kriteria bakteriologis, tetapi berdasarkan bukti kuat lainnya, tetap didiagnosis sebagai tuberkulosis oleh dokter yang merawat. Seorang pasien dengan



tuberkulosis Paru memiliki hasil tes negatif dan hasil rontgen dada mendukung tuberkulosis.

- Pasien tuberkulosis Paru dinyatakan negatif untuk perbaikan klinis setelah pemberian antibiotik non-OAT dan memiliki faktor risiko tuberkulosis.
- Pasien dengan tuberkulosis ekstra paru yang didiagnosis secara klinis atau laboratorium dan histopatologis tanpa konfirmasi bakteriologis.
- TB pada anak didiagnosis dengan sistem skoring.
- Pasien tuberkulosis yang didiagnosis secara klinis harus diklasifikasi ulang sebagai pasien tuberkulosis yang dikonfirmasi secara bakteriologis setelah konfirmasi bakteriologis berikutnya.

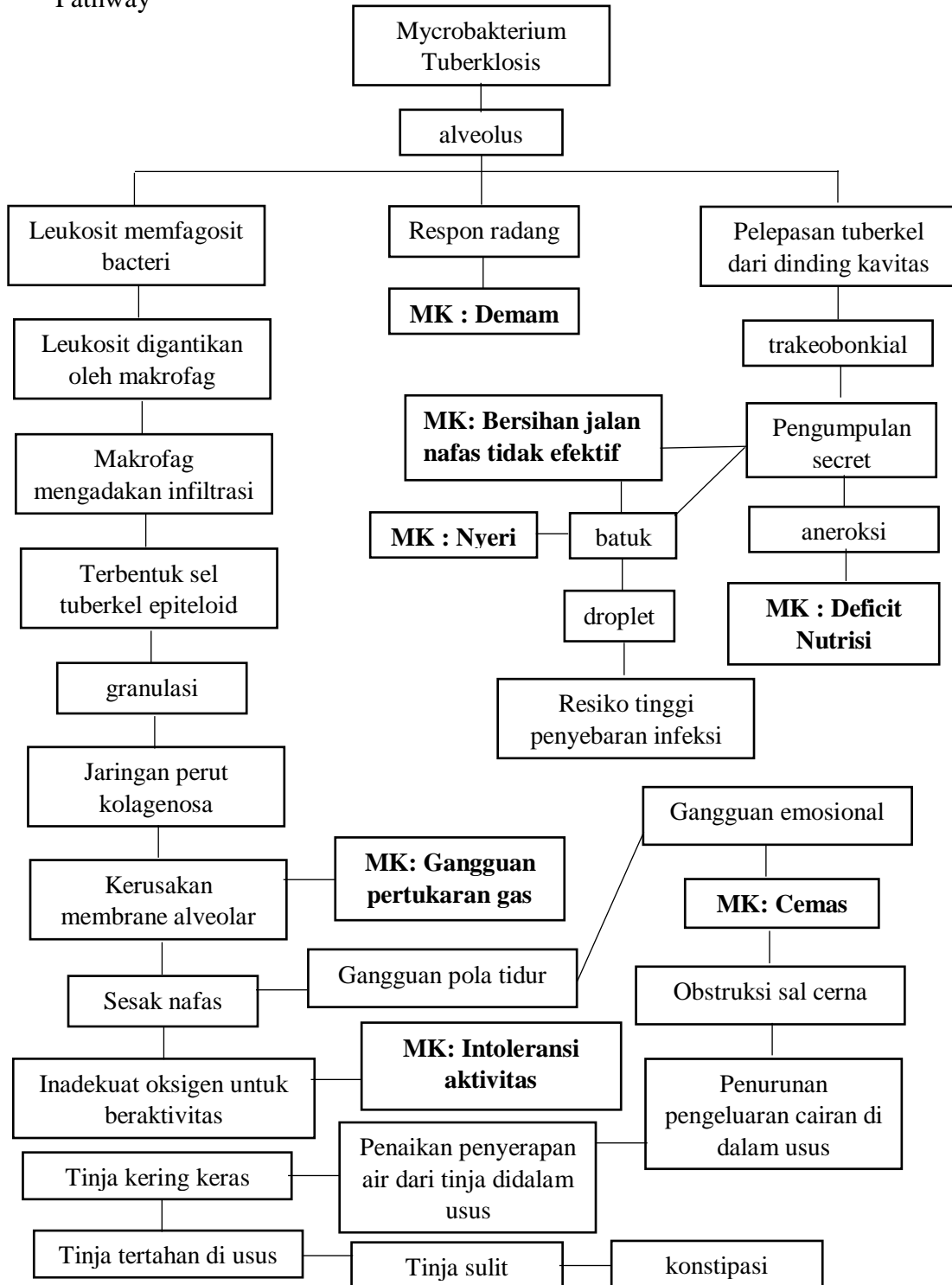
#### 2.1.4 Patofisiologi

Menurut Bachrudin tahun, 2016 (dikutip dalam KTI Anggraeny, 2021). *Mycobacterium tuberculosis* dapat masuk ke dalam Paru melalui sistem pernafasan kemudian basil TBC akan masuk ke alveoli, maka terjadinya Fokus Ghon yaitu pengertiannya ialah dimana berkembangnya kuman di dalam Paru – Paru yang akan menyebabkan terbentuknya kompleks primer diakibatkan oleh focus dan limfe. Maka sampailah basil ke seluruh tubuh disebarkan melalui darah. Daya tahan tubuh seseorang dan jumlah basil TBC sangat mempengaruhi perjalanan penyakit. Meskipun penyebaran dapat dihentikan dengan respon imun tubuh, tetapi basil TBC menjadi kuman Dorman dan menyebar ke organ lain seperti otak, ginjal, tulang secara limfogen dan hematogen. Kuman dapat menyebar ke jaringan sekitar,

penyebaran secara Bronkogen baik di Paru bersangkutan maupun keParu-Paru sebelahnya. Tertelannya dahak bersamaan dengan ludah.

Pathway

Gambar 2.1



(Widianto, Zaitun, & Windasari, 2018), (Martaniasih, Koendhori, & Kusumaningrum, 2013), (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

### 2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut (Wikurendra, 2019) terdapat 2 tipe gejala TB Paru, yaitu:

#### 1. Gejala Umum

- a. Batuk lebih dari 3 minggu. Gejala respiratorik, meliputi : Gejala ini timbul karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk lama yang terjadi lebih dari 3 minggu disertai dengan dahak maupun tidak selanjutnya akan terjadi batuk darah karena pembuluh darah yang pecah (Suherni & Maduratna, 2013).
- b. Demam lama tanpa sebab yang jelas terjadi secara berulang dan disertai berkeringat pada malam hari. Suhu tubuh penderita bias mencapai 40-41 °C (Suherni & Maduratna, 2013).
- c. Berat badan menurun tanpa sebab Berat badan yang menurun tanpa sebab ini selain nafsu makan yang menurun, pada anak berat badan tidak akan bertambah (Suherni & Maduratna, 2013).
- d. Mudah capai Hilangnya nafsu makan dan batuk berat membuat tubuh menjadi lemah dan mengakibatkan penderita menjadi mudah capai.
- e. Hilang nafsu makan Bila gejala ini terjadi pada anak terlihat gagal tumbuh dan berat bada tidak akan bertambah (kurang gizi) meskipun telah dilakukan penanganan gizi (Suherni & Maduratna, 2013).

#### 2. Gejala Khusus :

- a. Berdasarkan organ tubuh mana yang terinfeksi. Sebagai contoh jika terdapat sumbatan sebagian pada bronkus, diakibatkan oleh penekanan kelejar getah bening yang membesar

- b. Akan menimbulkan suara “mengi” atau terdapat tambahan suara nafas wheezing, suara nafas akan melemah, terdapat sesak dan bisa menimbulkan nyeri dada jika terdapat cairan dipleura,
- c. Jika mengenai tulang akan menimbulkan gejala seperti infeksi tulang yang akan membentuk saluran pada kulit dan keluar nanah,
- d. Pada anak-anak dapat mengenai otak (meningitis) dengan gejala demam tinggi, penurunan kesadaran dan kejang

Kita harus memastikan bahwa perdarahan dari nasofaring dengan cara membedakan ciri-ciri sebagai berikut :

- 1. Batuk darah
  - a) Darah dibatukkan dengan rasa panas di tenggorokan
  - b) Darah berbuih bercampur udara.
  - c) Darah segar berwarna merah muda.
  - d) Darah bersifat alkalis.
  - e) Anemia kadang-kadang terjadi Benzidin test negatif.
- 2. Muntah darah
  - a) Darah dimuntahkan dengan rasa mual.
  - b) Darah bercampur sisa makanan.
  - c) Darah berwarna hitam karena bercampur asam lambung.
  - d) Darah bersifat asam.
  - e) Anemia sering terjadi.
  - f) Benzidin test positif.
- 3. Epistaksis
  - a) Darah menetes dari hidung

- b) Batuk pelan kadang keluar darah berwarna merah segar
  - c) Darah bersifat alkalis
  - d) Anemia jarang terjadi
- c. Sesak nafas

Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, dimana infiltrasinya sudah setengah bagian dari Paru-Paru. Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim Paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia dan lain-lain.

- d. Nyeri dada

Nyeri dada pada tuberkulosis Paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura terkena.

#### 2.1.6 Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada penyakit TB Paru. Menurut Puspasari, 2019 (dalam Fauziyah, 2020) antara lain :

1. Nyeri tulang belakang. Nyeri punggung dan kekakuan adalah komplikasi tuberkulosis yang umum.
2. Kerusakan sendi. Atritis tuberkulosis biasanya menyerang pinggul dan lutut.
3. Infeksi pada meningen (meningitis). Hal tersebut dapat menyebabkan sakit kepala yang berlangsung lama atau intermiten yang terjadi selam berminggu-minggu.

4. Masalah hati atau ginjal. Hati dan ginjal memiliki fungsi membantu menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah. Apabila terkena tuberkulosis maka hati dan ginjal akan terganggu.
5. Gangguan jantung. Hal tersebut bisa jarang terjadi, tuberkulosis dapat menginfeksi jaringan yang mengelilingi jantung, menyebabkan pembengkakan dan tumpukan cairan yang dapat mengganggu kemampuan jantung untuk memompa secara efektif.

Sedangkan menurut Ardiansyah, 2012 dibedakan menjadi 2 yaitu:

1. Komplikasi dini: Pleuralitis, Efusi pleura, Empiema, Laryngitis, TB usus
2. Komplikasi lanjut: Obstruksi jalan nafas, Kor pulmonal, Amiloidosis, Karsinoma Paru, Sindrom gagal nafas.

#### 2.1.7 Faktor Resiko TB Paru

Berikut beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penyebaran atau penularan penyakit Tuberkulosis :

1. Jenis kelamin Tingginya prevalansi TB pada laki-laki disebabkan aktivitas fisik laki-laki yang lebih banyak di luar dibandingkan perempuan, sehingga beresiko terpapar kuman. Menurut (Wikurendra, 2019) sanitasi tempat kerja yang buruk merupakan faktor resiko dari tuberkulosis.
2. Usia diatas 45 tahun Kejadian TB Paru paling banyak adalah lansia, disebabkan pada lansia sudah mulai terjadi penurunan sistem imun. Pada kondisi ini lansia rentan terpapar penyakit terutama penyakit infeksius, salah satunya tuberkulosis.
3. HIV Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang imun tubuh manusia. Dengan sistem imun yang menurun

memiliki resiko yang tinggi terpapar kuman TBC. Namun jika seseorang terserang imunokompeten terinfeksi kuman tuberkulosis, kuman tersebut tidak akan berkembang dan tidak menimbulkan sakit TB.

4. DM : Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu faktor yang meningkatkan resiko penyakit TBC. Pasien dengan DM memiliki 2-3 kali beresiko menderita TB dibandingkan dengan individu yang sehat.

#### 2.1.8 Penatalaksanaan TB Paru

Menurut Bachrudin tahun, 2016 (dikutip dalam KTI Anggraeny, 2021), Pengobatan TBC membutuhkan waktu 6-8 bulan dengan tujuan supaya tidak terjadi resistensi terhadap obat, mencegah relaps, mengurangi penularan ke orang lain, serta mencegah kematian dan menyembuhkan pasien. Terdapat 2 cara untuk pengobatan. Dimana fase intensif terjadi selama 2 bulan pengobatan dalam membunuh kuman dengan cepat saat pasien sudah terinfeksi selama 2 minggu menjadi tidak infeksi serta gejala klinis membaik dalam 2 bulan dengan BTA positif menjadi negatif. Fase lanjutannya selama 4-6 bulan dengan tujuan untuk membunuh kuman persisten serta mencegah relaps. Pengobatan ini membutuhkan pengawas minum obat (PMO), dan terdapat fase I dan II fase intial atau fase intensif selama 2 bulan dengan obat yang harus untuk diminum setiap hari INH, rifampisin, pirazinamid, dan etambutol. Fase selanjutnya selama 4 bulan dengan obat yang diminum 3 kali sehari obat INH dan rifampisin.

#### 2.1.9 Pemeriksaan penunjang TB

Menurut Somantri, 2012 (dalam Fauziyah, 2020) pemeriksaan penunjang TB Paru antara lain sebagai berikut :

1. Kultur sputum: menunjukkan hasil positif Mycobacterium tuberculosis pada stadium aktif.
2. Ziehl Neelsen (Acid-fast Stain applied to smear of body fluid) : positif untuk bakteri tahan asam (BTA).
3. Skin test (PPD, Mantoux, Tine, Vollmer Patch) : reaksi positif (area indurasi 10 mm atau lebih, timbul 48-72 jam setelah injeksi antigen intradermal) mengindikasikan infeksi lama dan adanya antibody tetapi tidak mengindikasikan penyakit sedang aktif.
4. Foto rongen dada (chest x-ray) : dapat memperlihatkan infiltrasi kecil pada lesi awal di bagian Paru-Paru bagian atas, deposit kalsium pada lesi primer yang membaik atau cairan pada efusi. Perubahan mengindikasikan TB yang lebih berat, dapat mencakup area berlubang dan fibrosa.
5. Histologi atau kultur jaringan (termasuk kubah lambung, urine dan CSF, serta biopsy kulit): menunjukkan hasil positif untuk Mycobacterium tuberculosis.
6. Needle biopsy of lung tissue : positif untuk granuloma TB, adanya sel besar yang mengindikasikan nekrosis.
7. Elektrolit : mungkin abnormal bergantung pada lokasi dan beratnya infeksi, misalnya hyponatremia mengakibatkan retensi air, mungkin ditemukan pada TB Paru kronik lanjut.
8. ABGs : mungkin abnormal, bergantung pada lokasi, berat dan sisa kerusakan Paru.
9. Bronkografi : merupakan pemeriksaan khusus untuk melihat kerusakan bronkus atau kerusakan Paru karena TB.



10. Pemeriksaan darah : leukositosis, laju endap darah (LED) meningkat.
11. Tes fungsi Paru : VC menurun, dead space meningkat, TLC menurun, dan saturasi oksigen menurun yang merupakan gejala sekunder dari fibrosis infiltrasi Paru dan penyakit pleura.

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Klien yang mengalami TB Paru Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif**

### **2.2.1 Pengkajian**

1. (Manurung, 2018) identitas klien yang harus diteliti meliputi:
  - a. Identitas pasien dan tempat tinggal pasien
  - b. Gender : penyakit tuberkulosis Paru dapat menyerang laki-laki dan perempuan.
  - c. Usia pasien
  - d. Pekerjaan: kesibukan pasien
2. Pengkajian riwayat keperawatan
  - a. Riwayat kesehatan sekarang : Sebagai pendukung keluhan utama. melakukan pertanyaan yang ringkas dan padat sehingga klien hanya menjawab dengan logat “iya” atau “nggak” atau hanya menganggutkan kepala dan menggeleng.
  - b. Riwayat kesehatan sebelumnya : Sebagai pendukung dalam meneliti apakah pasien sebelumnya klien sempat mengidap penyakit Tuberkulosis Paru atau penyakit lain yang membebani penyakit Tuberkulosis Paru.
  - c. Riwayat kesehatan keluarga : Menurut pathology penyakit Tuberkulosis Paru tak dijumpai dari riwayat sakit keluarga, namun

juga butuh ditanyakan apakah dari anggota keluarga lainnya pernah mengalami Tuberkulosis Paru.

- d. Riwayat tumbuh kembang: Abnormalitas fisik atau kemendalaman tumbuh kembang seseorang dapat mengakibatkan suatu kondisi penyakit semacam gizi buruk.
- e. Riwayat sosial ekonomi : Menggali kegiatan klien dalam bersosial dilingkungan rumah barang kali klien menyukai berkumpul orang sekitarnya, lantaran banyaknya orang yang terinfeksi Tuberkulosis Paru bermula dari pemukiman kumuh atau perumahan yang padat.
- f. Riwayat psikologi : Melihat klien Tuberkulosis apakah dirinya dapat menghadapi dan menerima penyakitnya. Dapat dilihat tingkah laku dan kepribadiannya ketika dirawat di RS, karena mungkin saja penderita Tuberkulosis Paru merasa bahwa penyakitnya seperti aib dan khawatir akan dikucilkan oleh keluarga dan orang-orang sekitar karena penyakitnya yang menular.

### 3. Pengkajian Oksigenasi dalam (Dailangi, 2021).

#### a. Riwayat keperawatan:

##### 1. Masalah keperawatan yang pernah terjadi

- a. Perna mengalami perubahan pola pernafasan
- b. Perna mengalami batuk dengan sputum
- c. Perna mengalami nyeri dada
- d. Aktivitas apa saja yang menyebabkan terjadinya gejala - gejala diatas

##### 2. Riwayat penyakit pernafasan

- a. Apakah sering mengalami ISPA, alergi, batuk, Asma, TBC, dan lain-lain
  - b. Bagaimana frekuensi setiap kejadian?
3. Riwayat kardiovaskuler
- Perna mengalami penyakit jantung (gagal jantung, gagal vertikel kanan, dll) atau peredaran darah.
4. Gaya hidup
- Merokok, keluarga perokok, Lingkungan kerja dengan perokok'
- b. Pemeriksaan fisik : data focus
1. Mata
    - a. Konjungtiva pucat (karena anemia)
    - b. Konjungtiva sianosis (karena hipoksemia)
    - c. Konjungtiva terdapat pathechia (karena emboli lemah atau endocarditis)
  2. Kulit
    - a. Sianosis perifer (Vasokonstriksi dan menurunnya aliran darah perifer)
    - b. Penurunan turgor atau dehidrasi
    - c. Edema
    - d. Edema periorbital
  3. Jari dan kuku
    - a. Sianosis
    - b. Clabbing finger
  4. Mulut dan bibir

- a. Membran mukosa sianosis
  - b. Bernafas dengan mengerutkan mulut
5. Hidung : Pernafasan dengan cuping hidung
6. Vena Leher : Adanya disfensi/bendungan
7. Dada
- a. Retraksi otot bantu pernafasan (karena peningkatan aktivitas pernafasan,jalan pernafasan).
  - b. Pergerakan tidak simetris anatara dada kiri dan dada kanan
  - c. Tactil fremitus, thrills (getaran pada dada karena udara/suara melewati,rongga pernafasan)
  - d. Suara nafas normal (Vasikuler,bronchovesikuler,bronchial)
  - e. Suara nafas tidak normal (creklerlr rales, ronkhi, wheezing, friction rub/pleural friction)
  - f. Bunyi perkusi (resonan,hipersonan,dullness)
8. Pola pernafasan
- a. Pernafasan normal (eupnea)
  - b. Pernafasan cepat (tachypnea)
  - c. Pernafasan lambat (bradypnea)
9. Pemeriksaan penunjang.
- a. EKG
  - b. Echocardiography
  - c. Kateterisasi jantung
  - d. Angiografi

### 2.2.2 Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan dalam penelitian ini yaitu diagnosa aktual. Diagnosa aktual terdiri dari tiga komponen yaitu masalah (problem), penyebab (etiologi), tanda (sign) dan gejala (symptom). (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa yang sering muncul (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan nafas
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Penumpukan sekret di jalan nafas
3. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan
4. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperplasia dinding jalan nafas

### 2.2.3 Rencana Keperawatan

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang dapat dilakukan berdasarkan diagnosis adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.1**

**Rencana Keperawatan Pasien dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif**

<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)</b>	<b>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)</b>
<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001).</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : Tidak Tersedia</p> <p>Objektif 1. Batuk Tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum Berlebih 4. Mengi, wheezing/ronkhi kering</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif 1. Dispnea</p> <p>Objektif 1. Gelisah 2. Sulit bicara 3. Sianosis 4. Ortopnea</p> <p>Faktor Penyebab SDKI Fisiologis a. Spasme jalan nafas b. Hipersekresi jalan nafas c. Disfungsi Neuromuscular d. Benda asing dalam jalan nafas e. Adanya jalan nafas buatan f. Sekresi yang tertahan g. Hyperplasia dinding jalan nafas h. Proses infeksi dan respon alergi</p> <p>Situasional a. Merokok aktif b. Merokok pasif</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil (L01001):</p> <p>1. Batuk efektif meningkat 5 2. Produksi sputum menurun 5 3. Mengi menurun 5 4. Wheezing menurun 5 5. Dispnea menurun 5 6. Ortopnea menurun 5 7. Sulit bicara menurun 5 8. sianosis menurun 5 i. Gelisah menurun 5 j. Frekuensi nafas membaik 5 k. Pola nafas membaik 5</p>	<p>Latihan batuk efektif (I.01006).</p> <p>Observasi a) Identifikasi kemampuan batuk b) Monitor adanya retensi sputum c) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas</p> <p>Terapeutik a) Atur posisi semi-fowler atau fowler b) Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien c) Buang sekret pada tempat sputum</p> <p>Edukasi a) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif b) Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik c) Anjurkan mengulangi Tarik nafas dalam hingga 3 kali d) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3</p> <p>Kolaborasi a) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu Manajemen jalan nafas</p> <p>Observasi a) Monitor pola nafas</p>

c. Terpajan polutan		(frekuensi, kedalaman, usaha nafas) b) Monitor bunyi nafas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik a) Berikan minum hangat b) Lakukan fisioterapi dada c) Berikan oksigen, jika perlu
---------------------	--	--

*Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2018, Tim Pokja SLKI DPP PPNI, Standar Luaran Keperawatan Keperawatan Indonesia, 2018, Tim Pokja SIKI DPP PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018*

#### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang merupakan komponen keempat dari proses keperawatan setelah merumuskan rencana asuhan keperawatan. Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang di harapkan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan.

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien selalu berdasarkan intervensi yang sudah direncanakan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018). Adapun implementasi yang dapat dilakukan sesuai dengan perencanaan yaitu :

- a) Mengidentifikasi kemampuan batuk
- b) Memonitor adanya retensi sputum
- c) Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas
- d) Mengatur posisi semi fowler dan fowler

- e) Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
- f) Menganjurkan minum air hangat
- g) Memonitor pola nafas, dan bunyi nafas tambahan(mis: mengi, wheezing, ronkhi kering)
- h) Menjelaskan tujuan dan prosedur teknik *Pursed Lips Breathing*
- i) Menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan)selama 8 detik ( Teknik *Pursed Lips Breathing*)

#### 2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Dalam perumusan evaluasi keperawatan menggunakan empat komponen yang dikenal dengan SOAP. S (Subjektif) adalah data informasi berupa ungkapan pernyataan keluhan pasien. O (Objektif) merupakan data hasil pengamatan, penilaian, dan pemeriksaan pasien. A (Assessment) merupakan perbandingan antara data subjektif dan data objektif dengan tujuan dan kriteria hasil untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan tercapai.

Dapat dikatakan tujuan tercapai apabila pasien mampu menunjukkan perilaku sesuai kondisi yang ditetapkan pada tujuan, tercapai sebagian apabila perilaku pasien tidak seluruhnya tercapai sesuai dengan tujuan, dan tidak tercapai apabila pasien tidak mampu menunjukkan perilaku yang diharapkan sesuai dengan tujuan. P (Planning) merupakan rencana asuhan keperawatan lanjutan yang akan dilanjutkan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya (Dinarti, Aryani, Nurhaeni, & Chairani, 2013). Indikator evaluasi yang diharapkan sesuai dengan



masalah yang dihadapi pasien dengan bersihan jalan nafas tidak efektif sesuai dengan pedoman Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.2

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Batuk efektif	5	4	3	2	1
	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Produksi sputum	1	2	3	4	5
Mengi	1	2	3	4	5
Wheezing	1	2	3	4	5
Meconium ( pada neonates)	1	2	3	4	5
Dyspnea	1	2	3	4	5
Ortopnea	1	2	3	4	5
Sulit bicara	1	2	3	4	5
Sianosis	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Frekuensi nafas	1	2	3	4	5
Pola nafas	1	2	3	4	5

## 2.3 Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

### 2.3.1 Defenisi

Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berdasarkan Tim Pokja SDKI DPDI PPNI, (2018) adalah ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.

### 2.3.2 Penyebab

Fisiologis

1. Spasme jalan nafas
2. Hiperekresi Jalan Nafas
3. Disfungsi neuromuskuler
4. Benda asing dalam jalan nafas buatan

5. Adanya jalan nafas buatan
6. Sekresi yang tertahan
7. Hyperplasia dinding jalan nafas
8. Proses infeksi
9. Respon alergi
10. Efek agen farmakologis (mis. Anastesi)

#### Situasional

1. Merokok aktif
2. Merokok pasif
3. Terpajan polutan

#### 2.3.3 Gejala dan Tanda

##### Gejala dan Tanda Mayor

###### Subjektif

Tidak tersedia

###### Objektif

1. Batuk tidak efektif
2. Tidak mampu batuk
3. Sputum berlebih
4. Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering
5. Mekonium di jalan nafas (pada neonatus)

##### Gejala dan Tanda Minor

###### Subjektif

1. Dispnea
2. Sulit bicara
3. Ortopnea

###### Objektif

1. Gelisah
2. Sianosis
3. Bunyi nafas menurun
4. Frekuensi nafas berubah
5. Pola nafas berubah

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Metode penulisan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Menurut Nursalam (2013) karakteristik metode penelitian kualitatif ialah data yang dikumpulkan berdasarkan format narasi dan dapat di analisis secara kualitatif. Rancangan penelitian deskriptif ialah studi kasus yang merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif. Rancangan dari suatu studi kasus bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangkan faktor penelitian waktu. Riwayat dan pola perilaku sebelumnya biasanya dikaji secara terperinci.

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami TB Paru Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti perlu mendefinisikan istilah-istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan dari pengkajian sampai evaluasi yang merupakan pekerjaan dari seseorang perawat dalam menjalankan tugas dan kewajibannya serta peran dan fungsinya terhadap pasien dan dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah ilmu keperawatan.

## 2. Klien

Klien adalah penerima pelayanan kesehatan rumah sakit baik dalam keadaan sakit maupun dalam keadaan sehat. Klien dalam penelitian saya adalah berdasarkan status RM diagnosea klien TB Paru

## 3. TB Paru

TB Paru adalah penyakit yang disebabkan bakteri kuman mycobacterium Tuberklosis yang menginfeksi bagian apeks Paru - Paru karena kadar oksigennya yang tinggi di bandingkan bagian Paru lainnya di buktikan dengan hasil laboratorium menunjukkan hasil BTA positif, dan kelainan radiologi menunjukkan gambaran Tuberklosis aktif

## 4. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah kondisi dimana ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.

### **3.3 Partisipan**

Partisipan adalah sekelompok orang yang berpartisipasi, berpartisipasi dan mengambil bagian dalam suatu kegiatan. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang mengalami TB Paru dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Flamboyan atau ruangan Paru RSUD Pandan. Teknik yang digunakan dalam pengambilan partisipan adalah dengan purposivesampling yaitu dengan mengambil subjek penelitian yang memenuhi kriteria. Kriteria sampel penelitian ini adalah:

#### a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi ialah karakteristik umum dari subjek yang akan diteliti

dari suatu target. Dalam studi kasus ini, kriteria inklusi yaitu :

- 1) Pasien dengan umur produktif dari 15 – 65 tahun (Kristini & Hamidah 2020)
- 2) Pasien yang kooperatif dan dapat diajak kerjasama.
- 3) Keluarga pasien menyetujui ikut dalam penelitian
- 4) Pasien dengan RM di diagnosa TB Paru
- 5) Pasien dengan Hasil Lab BTA Aktif

b) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah pemilihan subjek dengan mengecualikan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2017). Dalam studi kasus ini, kriteria eksklusi adalah:

- 1) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden peneliti
- 2) Pasien yang tidak kooperatif.

### **3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian dalam kasus ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. Penelitian akan dilakukan pada Mei 2023. Studi kasus individu di Rumah Sakit lama waktu sejak klien pertama kali MRS sampai pulang. Jika klien sudah pulang sebelum selesai penelitian, maka klien perlu diganti yang sesuai dengan sejenisnya.

### **3.5 Pengumpulan Data**

Sub bagian ini menjelaskan mengenai metode pengumpulan data yang digunakan:

## 1. Wawancara

Hasil anamnesis riwayat kesehatan yang meliputi identitas klien, keluhan yang serius, penyakit sekarang dan yang lalu, keluarga, dll). Sumber informasi dari klien, keluarga dan perawat lainnya.

Menurut Berger (dalam Kriyantono, 2020) wawancara adalah percakapan antara peneliti (seseorang yang ingin mendapatkan informasi) dan informan (seseorang yang dinilai memiliki informasi penting tentang suatu objek).

Menurut Kriyantono (2020) wawancara dalam penelitian kualitatif, dapat juga disebut dengan wawancara mendalam (depth wawancara) atau wawancara intensif (intensive interview) dan kebanyakan tidak terstruktur. Wawancara dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan Tujuannya adalah untuk mendapatkan data kualitatif yang mendalam.

## 2. Observasi

Observasi dan pemeriksaan fisik (menggunakan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh klien. Observasi juga dapat dilaksanakan dengan menggunakan beberapa model instrumen, antara lain :

- a. Catatan Anecdotal : Mencatat gejala-gejala khusus atau luar biasa menurut urutan kejadian
- b. Catatan Berkala : Catat gejala secara berurutan dari waktu ke waktu, tetapi tidak terus menerus.
- c. Daftar Cek List : Menggunakan daftar yang memuat nama observe disertai jenis gejala yang diamati

### 3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan hasil pemeriksaan diagnostik dan informasi relevan lainnya Menurut Kiyantono (2020). Metode dokumentasi ini dapat digunakan untuk menggali data masa lalu Sistematis dan objektif, framing, semiotika, analisis wacana, analisis isi kualitatif.

### 4. Kuesioner

Kuesioner merupakan pengumpulan data secara formal untuk menjawab pertanyaan tertulis.

### 5. Skala penilaian

Skala penelitian yang digunakan untuk mengukur sikap dan pendapat Dalam skala likert responden diminta untuk melengkapi kuesioner yang mengharuskan mereka untuk menunjukkan tingkat persetujuannya terhadap serangkaian pertanyaan. Pertanyaan atau pernyataan yang digunakan dalam penelitian ini biasanya disebut dengan variabel penelitian.

## **3.6 Uji keabsahan Data**

Tujuan uji keabsahan data adalah untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh untuk membentuk validitas tinggi. Selain integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. Menambah waktu observasi /tindakan
2. Sumber data tambahan dengan melakukan triangulasi pada tiga sumber data utama yaitu klien, perawat, dan keluarga klien terkait dengan masalah yang diteliti.

### **3.7 Analisa Data**

Analisis data dilakukan oleh peneliti sejak dilapangan pada saat pengumpulan data hingga semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara menyajikan fakta, kemudian membandingkannya dengan teori yang ada, kemudian menuangkannya ke dalam opini yang dibahas. Sebagai teknik analisis, jawaban yang diperoleh peneliti dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah dilaporkan. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah :

#### **1. Pengumpulan Data**

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen).

Hasilnya ditulis sebagai catatan lapangan dan kemudian ditranskrip sebagai transkrip (catatan terstruktur).

#### **2. Mereduksi Data**

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

#### **3. Penyajian Data**

Data dapat diubah menjadi tabel, gambar, bagan, dan teks penjelasan. Kerahasiaan dari klien dijaga dengan menyembunyikan identitas klien.

#### **4. Kesimpulan**

Dari data yang disajikan kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku



kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan berkaitan dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

### **3.8 Etik Penelitian**

Etika adalah ilmu/pengetahuan tentang apa yang dilakukan orang (pola perilaku), atau pengetahuan tentang adat istiadat orang. Sedangkan penelitian adalah usaha mencari kebenaran tentang segala fenomena kehidupan manusia, baik yang berkaitan dengan fenomena alam maupun sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik, dan sebagainya. Jadi, Etika Penelitian merupakan pedoman etika yang berlaku pada setiap kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, pihak yang diteliti (subyek penelitian) dan masyarakat yang akan mendapatkan dampak dari hasil penelitian tersebut.

Etika yang mendasari pembuatan studi kasus terdiri dari hal-hal sebagai berikut:

1. Informed Consent (Persetujuan menjadi klien), dimana subjek harus memperoleh informasi yang lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan, berhak berpartisipasi secara bebas atau menolak menjadi responden.
2. Anonymity (Tanpa nama), dimana subjek berhak meminta agar data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan responden dijamin dengan mengaburkan identitas responden atau anonim.
3. Confidentiality (kerahasiaan), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti.

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data**

Studi kasus ini dilakukan di RSUD Pandan berada di wilayah Pandan yang letaknya di Jl. Dr. F. L Tobing No. 5 Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. RSUD Pandan merupakan Rumah Sakit tipe C dengan paripurna. Fasilitas yang ada di Rumah Sakit tersebut terdiri dari UGD, Instalasi Farmasi, ruang Rawat inap, ICU, ruang fisioterapi, instalasi gizi, dan laboratorium.

Penelitian dilakukan di ruang Flamboyan. Ruang Flamboyan merupakan ruang rawat kelas 3. Klien I berada di kamar 1 tempat tidur nomor 1 dan klien dan Klien II berada di kamar 1 tempat tidur nomor 2.

Adapun visi misi dan motto Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah yaitu :

#### **A. Visi**

Menjadi rumah sakit yang berkualitas dan berkarakter untuk mewujudkan masyarakat yang sehat

#### **B. Misi**

- a. Memberikan Pelayanan Yang Terakreditasi
- b. Meningkatkan Pengelolaan Keuangan Standar BLUD
- c. Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM)
- d. Meningkatkan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit
- e. Meningkatkan Kesejahteraan Pegawai Rumah Sakit

### C. Motto

Senyum, Sapa, Sentuh

#### 4.1.2 Pengkajian

##### 1) Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

<b>Identitas Klien</b>	<b>Klien I</b>	<b>Klien II</b>
a. Nama	Tn. K	Tn. R
b. Umur	45 Tahun	51 Tahun
c. Alamat	Hutabalang, Lingkungan V	Pandurungun julu
d. Agama	Islam	Islam
e. Pendidikan	SMP	SMA
f. Pekerjaan	Nelayan	Petani
g. Status Perkawinan	Kawin	Kawin
h. Tanggal Pengkajian	08 Mei 2023	10 Mei 2023
i. Diagnostik Medik	Tb Paru	Tb Paru
j. Tanggal Masuk Rs	06 Mei 2023	09 Mei 2023

##### 2) Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

<b>Riwayat Penyakit</b>	<b>Klien I</b>	<b>Klien II</b>
a. Keluhan Utama	Batuk berdahak dari 3 minggu, keringat pada malam, lemas, kurang nafsu makan, kesulitan tidur	Batuk berdahak dari 3 minggu, sesak, susah mengeluarkan dahak, kurang nafsu makan, keringat pada malam hari, dan kesulitan tidur
b. Riwayat Penyakit	Klien mengatakan dua hari sebelum masuk rumah sakit klien mengeluh batuk tetapi sulit mengeluarkan sputum, keringat malam dan kesulitan untuk tidur	Klien mengatakan dua hari sebelum masuk rumah sakit ketika saat batuk klien sulit mengeluarkan sputum jika lama klien mengeluarkan sputum kental dan berlendir, keadaan lemas, dan kesulitan untuk tidur
c. Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit Tb Paru sebelumnya	Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit Tb Paru sebelumnya
d. Riwayat Penyakit Keluarga	Tidak ada riwayat penyakit menular, Tb paru, alergi	Tidak ada riwayat penyakit menular, Tb paru, alergi

3) Perubahan Pola Kesehatan (Pendekatan Gordon/ Pendekatan Sistem)

Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan

Pola Kesehatan	Klien I	Klien II
Pola manajemen Kesehatan	Klien mengeluh tidak terlalu mengerti tentang penyakitnya	Klien mengeluh tidak terlalu mengerti tentang penyakitnya
Pola Nutrisi	Klien mengeluh kurang nafsu makan selama sakit	Klien mengeluh kurang nafsu makan selama sakit
Pola Eliminasi	BAK : 5-8 kali sehari BAB : 1-2 kali sehari	BAK : ± 8 kali sehari BAB : 1 kali sehari
Pola Istirahat Tidur	Klien mengeluh susah tidur selama sakit klien hanya bisa tidur ± 6 jam	Klien mengeluh susah tidur selama sakit klien hanya bisa tidur ± 4 jam

4) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Klien I	Klien II
S	36,4°C	36,7°C
N	90x/i	84x/i
TD	100/ 60 mmHg	90/ 60 mmHg
P	26x/i	24x/i
GCS	E = 4, M = 6, V = 5	E = 4, M = 6, V = 5
Breathing	Inspeksi : dada simetris, adanya gambaran fibroinfiltrat, adanya suatu proses infeksi atau peradangan paru-paru Palpasi : normal Perkusi : redup Auskultasi : penurunan vesikuler	Inspeksi : dada simetris, tampak bercak lunak di perihiler, dan lapang bawah paru kiri Dispnea (+) Palpasi : normal Perkusi : redup Auskultasi : Ronchi
Bleeding	CRT = ≤ 2 Detik Irama Jantung = regular	CRT = ≤ 2 Detik Irama Jantung = regular
Brain	Composmentis	Composmentis
Bladder	Klien mengatakan buang air kecil lancar dan frekuensi BAKnya 5-8 kali sehari	Klien mengatakan buang air kecil lancar dan frekuensi BAKnya ± 8 kali sehari
Bowel & reproduksi	Klien mengatakan selama sakit klien kurang nafsu makan BB sebelum sakit 57 BB sesudah sakit 56 Nyeri = ya Frekuensi = jarang	Klien mengatakan selama sakit klien kurang nafsu makan BB sebelum sakit 56 BB sesudah sakit 53

	Kualitas = Tumpul Lokasi = Tumpul Skala = 4-5 Penyebab = Gerd	
Bone – Muskuloskletal	Ekstermitas Atas : Normal Ekstermitas Bawah : Normal	Ekstermitas Atas : Normal Ekstermitas Bawah : Normal
Data Psiko – Sosial – Spiritual	Psikososial = kooperatif Sosial = Rumah Spritual = Sholat	Psikososial = kooperatif Sosial = Rumah Spritual = Sholat

### 5) Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan	Tanggal	Klien I
X- Ray Chest	06- 05- 2023	- Tampak konsolidasi luas dan fibroinfiltrat di kedua lapang paru. Tampak kavitas di lobus superior paru kanan - Cor tak membesar - Sistema tulang intak Kesan - Tb Paru - Cor tak membesar
Pemeriksaan	Tanggal	Klien II
X- Ra y Chest	10 – 05 - 2023	- Tampak bercak lunak di perihiler, dan lapang bawah paru kiri disertai kavitas - Cor tak membesar - Sistema tulang intak Kesan - Tb Paru - Cor tak membesar

### 4.1.3 Analisa Data

Tabel. 4.6 Analisis Data

DATA	ETIOLOGI	Masalah
<b>Klien I</b>		
Data Subjectif : - Klien mengeluh batuk sepanjang hari kemudian memberat sejak muncul sesak Data Objektif : - Batuk tidak efektif - Secret menumpuk disaluran nafas - Suara nafas: penurunan vesikuler - T : 36,4°C - N : 90x/i	Mycobacterium Tuberkulosis ↓ Alveolus ↓ Pelepasan Tuberkel dari dinding kavitas ↓ Trakeobronkial ↓ Pengumpulan secret ↓ Batuk tidak efektif ↓	<b>Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif</b>

TD :100/ 60 mmHg RR : 26x/i	<b>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</b>	
<b>Klien II</b>		
Data Subjectif : - Klien mengatakan susah untuk mengeluarkan sputum pada saat batuk Data Objektif - klien terlihat lemas sesudah batuk - Dispnea - Suara nafas tambahan ronkhi - Batuk Tidak efektif - T : 36,7°C N : 84x/i TD : 90/ 60 mmHg RR : 28x/i	Mycobacterium Tuberklosis ↓ Alveolus ↓ Pelepasan Tuberkel dari dinding kavasitas ↓ Trakeobonkial ↓ Pengumpulan secret ↓ Batuk tidak efektif ↓ <b>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</b>	<b>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</b>

#### 4.1.4 Diagnosis Keperawatan

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Penumpukan sekret dijalan nafas dibuktikan dengan batuk sepanjang hari kemudian memberat sejak muncul sesak, batuk tidak efektif, secret menumpuk disaluran nafas, bunyi nafas penurunan vesikuler, T : 36, 4°C, N : 90x/i, TD :100/ 60 mmHg, RR : 26x/i
2. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Penumpukan sekret dijalan nafas dibuktikan dengan susah untuk mengeluarkan sputum pada saat batuk, klien terlihat lemas saat batuk, dispnea, suara nafas tambahan ronkhi, batuk tidak efektif, T : 36, 7°C, N : 84x/i, TD :90/ 60 mmHg, RR : 28x/i

#### 4.1.5 Perencanaan

Tabel 4.7 Perencanaan Keperawatan

<b>DIAGNOSIS KEPERAWATAN (Tujuan, Kriteria Hasil)</b>	<b>INTERVENSI (SIKI)</b>	<b>RASIONAL</b>
<b>Klien I</b>		
Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Penumpukan secret dijalan nafas Setelah dilakukan	Latihan batuk efektif (I.01006). Observasi	

<p>asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil (L01001):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat 5</li> <li>2. Produksi sputum menurun 5</li> <li>3. Mengi menurun 5</li> <li>4. Wheezing menurun 5</li> <li>5. Dispnea menurun 5</li> <li>6. Ortopnea menurun 5</li> <li>7. Sulit bicara menurun 5</li> <li>8. sianosis menurun 5</li> <li>i. Gelisah menurun 5</li> <li>j. Frekuensi nafas membaik 5</li> <li>k. Pola nafas membaik 5</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>2. Monitor adanya retensi sputum</li> <li>3. Monitor tanda &amp; gejala infeksi saluran nafas</li> </ol> <p>Teraupeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur posisi semi fowler atau fowler</li> <li>2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien</li> <li>3. Buang sekret pada tempat sputum</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan &amp; prosedur batuk efektif</li> <li>2. Tarik nafas dalam selama 4 detik ditarik dan tahan dihidung selama 2 detik dan dibuang dari mulut mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</li> <li>3. Anjurkan mengulangi Tarik nafas dalam sebanyak 3 kali</li> <li>4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung Tarik nafas dalam yang ke -3</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspertoran, jika perlu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi dan memonitor kemampuan batuk serta infeksi saluran nafas untuk dapat mengetahui penyebab penyumbatan jalan nafas</li> <li>2. Posisi semi fowler dapat memaksimalkan pengembangan dada</li> <li>3. Memasang pernak supaya sputum klien tidak terkena kemana-mana</li> <li>4. Tarik nafas dalam dapat merelaksasi nafas dan mampu mengeluarkan dahak</li> <li>5. Pemberian antibiotic dapat mengurangi infeksi pada paru</li> <li>6. Evaluasi Intervensi</li> </ol>
<b>Klien II</b>		
<p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Penumpukan sekret di jalan nafas Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil (L01001):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat 5</li> <li>2. Produksi sputum menurun 5</li> <li>3. Mengi menurun 5</li> <li>4. Wheezing menurun 5</li> <li>5. Dispnea menurun 5</li> </ol>	<p>Latihan batuk efektif (I.01006).</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>2. Monitor adanya retensi sputum</li> <li>3. Monitor tanda &amp; gejala infeksi saluran nafas</li> </ol> <p>Teraupeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur posisi semi fowler atau fowler</li> <li>2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengidentifikasi dan memonitor kemampuan batuk serta infeksi saluran nafas untuk dapat mengetahui penyebab penyumbatan jalan nafas</li> <li>2) Posisi semi fowler dapat memaksimalkan pengembangan dada</li> <li>3) Memasang pernak supaya sputum klien tidak terkena kemana-mana</li> <li>4) Tarik nafas dalam dapat merelaksasi nafas dan mampu mengeluarkan dahak</li> </ol>

<p>6.Ortopnea menurun 5  7.Sulit bicara menurun 5  8.sianosis menurun 5  i. Gelisah menurun 5  j. Frekuensi nafas membaik 5  k. Pola nafas membaik 5</p>	<p>3. Buang secret pada tempat sputum  Edukasi  1. Jelaskan tujuan &amp; prosedur batuk efektif  2. Tarik nafas dalam selama 4 detik ditarik dan tahan dihidung selama 2 detik dan dibuang dari mulut mencucu (dibulatkan) selama 8 detik  3. Anjurkan mengulangi Tarik nafas dalam sebanyak 3 kali  4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung Tarik nafas dalam yang ke -3  Kolaborasi  1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspertoran, jika perlu</p>	<p>5) Pemberian antibiotic dapat mengurangi infeksi pada paru  6) Evaluasi Intervensi</p>
--	--	---



#### 4.1.6 Implementasi Keperawatan

#### 4.8 Implementasi Keperawatan

<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>08 Maret 2023</b>		<b>09 Maret 2023</b>		<b>10 Maret 2023</b>	
<b>Klien I</b>	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Penumpukan secret dijalan nafas	14.00	- Mengidentifikasi Kemampuan Batuk serta memonitor adanya retensi sputum	14.05	- Mengidentifikasi Kemampuan Batuk serta memonitor adanya retensi sputum	14.15	- Mengidentifikasi Kemampuan Batuk serta memonitor adanya retensi sputum
Data Subjectif :	15.00	- Mengatur posisi semifowler atau fowler untuk memaksimalkan pengembangan dada	15.05	- Mengatur posisi semifowler atau fowler untuk memaksimalkan pengembangan dada	14.40	- Mengatur posisi semifowler atau fowler untuk memaksimalkan pengembangan dada
- Klien mengeluh batuk sepanjang hari kemudian memberat sejak muncul sesak	15.15	- Memasang perlak dan bengkok di pangkuan klien	15.10	- Memasang perlak dan bengkok di pangkuan klien	14.50	- Memasang perlak dan bengkok di pangkuan klien
Data Objektif :	15.35	- Mengajari klien tehknik relaksasi nafas dalam selama 4 detik ditarik dan tahan dihidung selama 2 detik dan dibuang dari mulut mencucu (dibulatkan) selama 8 detik dan diulang sebanyak 3 kali	15.15	- Mengajari klien tehknik relaksasi nafas dalam selama 4 detik ditarik dan tahan dihidung selama 2 detik dan dibuang dari mulut mencucu (dibulatkan) selama 8 detik dan diulang sebanyak 3 kali	15.05	- Mengajari klien tehknik relaksasi nafas dalam selama 4 detik ditarik dan tahan dihidung selama 2 detik dan dibuang dari mulut mencucu (dibulatkan) selama 8 detik dan diulang sebanyak 3 kali
- Batuk tidak efektif	16.00	- Menganjurkan klien batuk kuat setelah Tarik nafas dalam yang ke tiga kali	15.40	- Menganjurkan klien batuk kuat setelah Tarik nafas dalam yang ke tiga kali	15.20	- Menganjurkan klien batuk kuat setelah Tarik nafas dalam yang ke tiga kali
- Secret menumpuk disaluran nafas	16.05	- Memonitor Pola nafas (frekuensi,kedalaman,usaha nafas)	15.45	- Memonitor Pola nafas (frekuensi,kedalaman,usaha nafas)	15.35	- Memonitor Pola nafas (frekuensi,kedalaman,usaha nafas)
- Suara nafas: penurunan vesikuler						
- T : 36,4°C						
- N : 90x/i						

TD :100/ 60 mmHg RR : 26x/i i	16.15	- Memonitor bunyi nafas tambahan	16.00	- Memonitor bunyi nafas tambahan	15.50	- Memonitor bunyi nafas tambahan
	16.28	- Memonitor sputum (jumlah,warna,aroma)	16.15	- Memonitor sputum (jumlah,warna,aroma)	16.00	- Memonitor sputum (jumlah,warna,aroma)
	16.40	- Memberikan klien minum air hangat sesudah dan sebelum batuk efektif sebanyak 2 liter - Berkolaborasi pemberian ambroxol 30mg 3x sehari, domperidone 10 mg 3x sehari, nebul 40 mg 1x sehari dengan perawat dan dokter diruangan	16.25	- Memberikan klien minum air hangat sesudah dan sebelum batuk efektif sebanyak 2 liter - Berkolaborasi pemberian ambroxol 30mg 3x sehari, domperidone 10 mg 3x sehari, nebul 40 mg 1x sehari dengan perawat dan dokter diruangan	16.10	- Memberikan klien minum air hangat sesudah dan sebelum batuk efektif sebanyak 2 liter - Berkolaborasi pemberian ambroxol 30mg 3x sehari, domperidone 10 mg 3x sehari, nebul 40 mg 1x sehari dengan perawat dan dokter diruangan
<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>10 Maret</b>		<b>11 Maret 2023</b>		<b>12 Maret 2023</b>	
<b>Klien II</b>	<b>Implementasi</b>		<b>Implementasi</b>		<b>Implementasi</b>	
Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Penumpukan secret dijalan nafas Data Subjectif : - Klien mengatakan susah untuk mengeluarkan sputum pada saat batuk Data Objektif	15.35	- Mengidentifikasi Kemampuan Batuk serta memonitor adanya retensi sputum	14.08	- Mengidentifikasi Kemampuan Batuk serta memonitor adanya retensi sputum	08.20	- Mengidentifikasi Kemampuan Batuk serta memonitor adanya retensi sputum
	16.55	- Mengatur posisi semifowler atau fowler untuk memaksimalkan pengembangan dada	15.05	- Mengatur posisi semifowler atau fowler untuk memaksimalkan pengembangan dada	08.30	- Mengatur posisi semifowler atau fowler untuk memaksimalkan pengembangan dada
	17.10	- Memasang pernak dan bengkok di pangkuan klien	15.15	- Memasang pernak dan bengkok di pangkuan klien	08.35	- Memasang pernak dan bengkok di pangkuan klien
	17.15	- Mengajari klien tehknik relaksasi nafas dalam selama 4 detik ditarik dan tahan dihidung selama 2	15.35	- Mengajari klien tehknik relaksasi nafas dalam selama 4 detik ditarik dan tahan dihidung selama 2	08.40	- Mengajari klien tehknik relaksasi nafas dalam selama 4 detik ditarik dan tahan dihidung selama 2

<ul style="list-style-type: none"> <li>- klien terlihat lemas sesudah batuk</li> <li>- Dispnea</li> <li>- Suara nafas tambahan ronkhi</li> <li>- Batuk Tidak efektif</li> <li>- T : 36,7°C</li> <li>- N : 84x/i</li> <li>- TD : 90/ 60 mmHg</li> <li>- RR : 28x/i</li> </ul>	<p>17.39</p> <p>17.43</p> <p>17.52</p> <p>18.00</p> <p>18.05</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>detik dan dibuang dari mulut mencucu (dibulatkan) selama 8 detik dan diulang sebanyak 3 kali</li> <li>- Menganjurkan klien batuk kuat setelah Tarik nafas dalam yang ke tiga kali</li> <li>- Memonitor Pola nafas (frekuensi,kedalaman,usaha nafas)</li> <li>- Memonitor bunyi nafas tambahan</li> <li>- Memonitor sputum (jumlah,warna,aroma)</li> <li>- Memberikan klien minum air hangat sesudah dan sebelum batuk efektif sebanyak 2 liter</li> <li>- Berkolaborasi pemberian ambroxol 30mg 3x sehari, curcuma 1 tablet 3x sehari, nebul 40 mg 1x sehari dengan perawat dan dokter diruangan</li> </ul>	<p>16.00</p> <p>16.05</p> <p>16.15</p> <p>16.28</p> <p>16.40</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>detik dan dibuang dari mulut mencucu (dibulatkan) selama 8 detik dan diulang sebanyak 3 kali</li> <li>- Menganjurkan klien batuk kuat setelah Tarik nafas dalam yang ke tiga kali</li> <li>- Memonitor Pola nafas (frekuensi,kedalaman,usaha nafas)</li> <li>- Memonitor bunyi nafas tambahan</li> <li>- Memonitor sputum (jumlah,warna,aroma)</li> <li>- Memberikan klien minum air hangat sesudah dan sebelum batuk efektif sebanyak 2 liter</li> <li>- Berkolaborasi pemberian ambroxol 30mg 3x sehari, curcuma 1 tablet 3x sehari, nebul 40 mg 1x sehari dengan perawat dan dokter diruangan</li> </ul>	<p>08.54</p> <p>09.10</p> <p>09.18</p> <p>09.25</p> <p>09.30</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>detik dan dibuang dari mulut mencucu (dibulatkan) selama 8 detik dan diulang sebanyak 3 kali</li> <li>- Menganjurkan klien batuk kuat setelah Tarik nafas dalam yang ke tiga kali</li> <li>- Memonitor Pola nafas (frekuensi,kedalaman,usaha nafas)</li> <li>- Memonitor bunyi nafas tambahan</li> <li>- Memonitor sputum (jumlah,warna,aroma)</li> <li>- Memberikan klien minum air hangat sesudah dan sebelum batuk efektif sebanyak 2 liter</li> <li>- Berkolaborasi pemberian ambroxol 30mg 3x sehari, curcuma 1 tablet 3x sehari, nebul 40 mg 1x sehari dengan perawat dan dokter diruangan</li> </ul>
--	--	--	--	--	--	--

#### 4.1.7 Evaluasi Keperawatan

#### 4.9 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
<b>Klien 1</b>			
<p>Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Penumpukan secret dijalan nafas</p> <p>Data Subjectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh batuk sepanjang hari kemudian memberat sejak muncul sesak</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batuk tidak efektif</li> <li>- Secret menumpuk disaluran nafas</li> <li>- Suara nafas: penurunan vesikuler</li> <li>- T : 36,4°C</li> <li>- N : 90x/i</li> <li>- TD :100/ 60 mmHg</li> <li>- RR : 26x/i</li> </ul>	<p>S = Klien mengeluh batuk terus menerus tetapi masih susah mengeluarkan sputum</p> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat susah untuk mengeluarkan sputumnya</li> <li>- Klien terlihat batuk dan mengeluarkan dahak</li> </ul> <p>Sebelum dilakukan : Pernafasan : 26x/i Sesudah dilakukan : Pernafasan 24x/i Bunyi nafas : penurunan vesikuler</p> <p>A = Bersihkan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P = Intervensi latihan batuk efektif dilanjutkan</p>	<p>S = Klien mengeluh mengeluarkan sputum saat batuk</p> <p>O=</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat mulai mampu mengeluarkan sputum dengan baik</li> </ul> <p>Sebelum dilakukan : Pernafasan : 25 x/i Sesudah dilakukan : Pernafasan : 22 x/i Pola nafas dan frekuensi nafas : Sedang Bunyi nafas : penurunan vesikuler Warna sputum : putih berlendir, jumlah meningkat dari sebelumnya Produksi sputum 2 (cukup meningkat)</p> <p>A = Bersihkan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P = Intervensi latihan batuk efektif dilanjutkan</p>	<p>S = - Klien mengatakan sudah bisa mengeluarkan sputum saat batuk</p> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat sudah bisa mengeluarkan sputum saat batuk</li> </ul> <p>Sebelum dilakukan : Pernafasan : 23x/i Sesudah dilakukan : Pernafasan : 20 x/i Pola nafas dan frekuensi nafas : membaik Bunyi nafas : vesikuler Warna sputum : putih berlendir dengan jumlah menurun dari hari sebelumnya Produksi sputum 3 (sedang)</p> <p>A = Bersihkan jalan nafas tidak efektif cukup teratasi</p> <p>P = Intervensi latihan batuk efektif dihentikan karena peneliti selesai melakukan penelitian dan dilanjutkan oleh perawat diruangan</p>

<b>Klien 2</b>			
<p>Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Sekresi yang tertahan di jalan nafas</p> <p>Data Subjectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan susah untuk mengeluarkan sputum pada saat batuk</li> </ul> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien terlihat lemas sesudah batuk</li> <li>- Dispnea</li> <li>- Suara nafas tambahan ronkhi</li> <li>- Batuk Tidak efektif</li> <li>- T : 36,7°C</li> <li>- N : 84x/i</li> <li>- TD : 90/ 60 mmHg</li> <li>- RR : 28x/i</li> </ul>	<p>S = Klien mengeluh tidak mampu mengeluarkan sputum</p> <p>O= Klien terlihat susah mengeluarkan sputum</p> <p>Sebelum dilakukan : Pernafasan : 28 x/i</p> <p>Sesudah dilakukan : Pernafasan : 25 x/i</p> <p>Pola nafas dan frekuensi nafas : sedang</p> <p>Bunyi nafas : ronkhi</p> <p>Dyspnea (+)</p> <p>A = Bersihkan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P = Intervensi latihan batuk efektif dilanjutkan</p>	<p>S = Klien mengeluh semenjak latihan batuk efektif klien mampu mengeluarkan sputum</p> <p>O= Klien terlihat mampu mengeluarkan sputum 5 cc</p> <p>Sebelum dilakukan : Pernafasan : 26 x/I</p> <p>Sesudah dilakukan : Pernafasan : 24 x/i</p> <p>Pola nafas dan frekuensi nafas : cukup membaik</p> <p>Bunyi nafas : ronkhi</p> <p>Dyspnea (+) cukup menurun</p> <p>Warna sputum : putih berlendir, jumlah meningkat</p> <p>Produksi sputum 3 (sedang)</p> <p>A = Bersihkan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P = Intervensi latihan batuk efektif dilanjutkan</p>	<p>S = Klien mengeluh semenjak latihan batuk efektif klien mampu mengeluarkan sputum</p> <p>O= Klien terlihat mampu mengeluarkan sputum dengan baik dengan jumlah 3 cc</p> <p>Sebelum dilakukan : Pernafasan : 22 x/i</p> <p>Sesudah dilakukan : Pernafasan : 20 x/I</p> <p>Pola nafas dan frekuensi nafas : membaik</p> <p>Bunyi nafas : ronkhi</p> <p>Dyspnea (+) menurun</p> <p>Warna sputum : putih berlendir</p> <p>Produksi sputum 4 ( cukup menurun)</p> <p>A = Bersihkan jalan nafas tidak efektif teratasi</p> <p>P = Intervensi latihan batuk efektif dihentikan karena peneliti telah selesai melakukan penelitian dan dilanjutkan oleh perawat diruangan</p>

## **4.2 Pembahasan**

Pada Bab ini merupakan pembahasan Asuhan Keperawatan pada Klien I dan Klien II dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Flamboyan RSUD Pandan. Dalam pembahasan ini akan membandingkan antara teori dengan studi kasus yang muncul dengan seluruh persamaan dan perbedaan yang ada secara rasional yang dilakukan pada tanggal 08 – 12 Mei 2023. Adapun pembahasan kasus ini meliputi, pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

### **4.2.1 Pengkajian**

Klien I adalah laki – laki berusia 45 tahun di bawa ke RSUD Pandan dengan keluhan utama batuk berdahak dari 3 minggu, keringat pada malam, lemas, kurang nafsu makan bb sebelum masuk rs 57 kg dan sesudah masuk rs 56 kg, kesulitan tidur dan klien II adalah seorang laki – laki berusia 51 tahun dengan keluhan utama batuk berdahak dari 3 minggu, sesak, susah mengeluarkan dahak, kurang nafsu makan bb sebelum masuk rs 56 kg dan sesudah masuk rs 53 kg, keringat pada malam hari, dan kesulitan tidur. Hal ini sesuai dengan teori (Wikurendra, 2021), bahwa keluhan utama pada penderita Tuberklosis Paru adalah batuk berdahak, batuk darah, sesak nafas, lemas, hilang nafsu makan, penurunan berat badan, keringat malam tanpa aktivitas fisik, demam lebih dari satu bulan. Berdasarkan hasil penelitian peneliti tidak ditemukan perbedaan dari hasil penelitian Susyanti et al (2019), bahwa pada penderita Tb Paru ditemukan batuk berdahak, lemas, kurang nafsu makan, berkeringat malam, kesulitan tidur, sesak nafas.

Pada pemeriksaan fisik pada klien I Inspeksi : dada simetris, adanya gambaran fibroinfiltrat, adanya suatu proses infeksi atau peradangan paru-paru, palpasi : normal, perkusi : redup, auskultasi : penurunan vesikuler dan pada klien II inspeksi : dada simetris, tampak bercak lunak di perihiler, dan lapang bawah paru kiri, dispnea (+), palpasi : normal, perkusi : redup, auskultasi : ronchi. Menurut teori Afifah & Sumarni (2022), bahwa pemeriksaan fisik bisa tidak ekspresif. Bentuk pasca – primer (atau sekunder) dapat terjadi pada dewasa muda dan gejalanya meliputi batuk kering, atau batuk produktif (purulent atau mucoid, dengan atau tanpa darah), keringat malam, anoreksia, wajah pucat, penurunan berat badan, auskultasi paru dengan penurunan vesikuler, rontgen dada menunjukkan kavitas tunggal atau ganda. Berdasarkan hasil penelitian Afifah & Sumarni, (2022) sejalan dengan teori (Wikurendra, 2019) bahwa manifestasi klinis Tb paru ialah batuk berdahak, berkeringat malam, hilang nafsu makan, sesak nafas, dan demam.

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

##### **a. Klien I**

Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Penumpukan sekret di jalan nafas dibuktikan dengan batuk sepanjang hari kemudian memberat sejak muncul sesak, batuk tidak efektif, secret menumpuk di saluran nafas, bunyi nafas penurunan vesikuler, T : 36, 4°C, N : 90x/i, TD : 100/ 60 mmHg, RR : 26x/i

##### **b. Klien II**

Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Penumpukan sekret di jalan nafas dibuktikan dengan susah untuk mengeluarkan sputum pada saat batuk,

klien terlihat lemas saat batuk, dispnea, suara nafas tambahan ronkhi, batuk tidak efektif, T : 36, 7°C, N : 84x/i, TD :90/ 60 mmHg, RR : 28x/i

Hal tersebut sesuai dengan teori menurut SDKI (2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan sejalan dengan hasil penelitian Adibah (2019), bahwa diagnosa keperawatan pada penderita Tb Paru adalah Bersihan jalan nafas tidak efektif.

#### **4.2.3 Intervensi Keperawatan**

Penelitian melakukan 11 intervensi keperawatan pada klien 1 dan 2 sesuai dengan teori SIKI (2018), intervensi yang dilakukan yaitu atur posisi semi-fowler atau fowler, pasang pernak dipangkuan klien, anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik sebanyak 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ketiga, monitor pola nafas ( Frekuensi, kedalaman usaha nafas, monitor bunyi nafas, monitor sputum (jumlah, warna, aroma), berikan minum air hangat, kolaborasi pemberian obat dengan perawat dan dokter diruangan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa 11 intervensi yang dilakukan untuk mengatasi bersihan jalan nafas pada klien Tb Paru sejalan dengan hasil penelitian Puspitasari et al (2018), intervensi keperawatan pada klien Tb Paru dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu : kaji frekuensi pernafasan dan suara nafas, berikan posisi semi fowler atau fowler, bantu pasien batuk efektif.



#### **4.2.4 Implementasi Keperawatan**

##### **a. Klien I**

Implementasi dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 08 Mei sampai 10 Mei 2023. Implementasi utama yang dilakukan adalah batuk efektif. Pada hari 1 sebelum dilakukan latihan batuk efektif pernafasan 26x/i, setelah di lakukan latihan batuk efektif pernafasan 24x/i, bunyi nafas penurunan vesikuler. Pada hari ke 2 sebelum melakukan batuk efektif pernafasan 25x/i setelah batuk efektif pernafasan 22 x/i pola dan frekuensi nafas sedang, bunyi nafas penurunan vesikuler, warna sputum putih berlendir, jumlah meningkat dari sebelumnya produksi sputum cukup meningkat. Pada hari ke 3 sebelum melakukan batuk efektif pernafasan 23x/i setelah melakukan batuk efektif pernafasan 20 x/i pola nafas dan frekuensi nafas membaik.

##### **b. Klien II**

Implementasi dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 10 Mei sampai 12 Mei 2023. Implementasi utama yang dilakukan adalah batuk efektif. Pada hari 1 sebelum dilakukan latihan batuk efektif sebelum dilakukan pernafasan 28 x/i, sesudah dilakukan pernafasan 25 x/i, Pola nafas dan frekuensi nafas sedang, bunyi nafas ronkhi, dyspnea (+). Pada hari ke 2 sebelum latihan batuk efektif Sebelum dilakukan pernafasan 26 x/i, sesudah dilakukan pernafasan 24 x/i, pola nafas dan frekuensi nafas cukup membaik, bunyi nafas ronkhi, dyspnea (+) cukup menurun, warna sputum putih berlendir, jumlah

meningkat dari hari pertama, produksi sputum 3 (sedang). Pada hari ke 3 sebelum latihan batuk efektif sebelum dilakukan pernafasan 22 x/i, sesudah dilakukan pernafasan 20 x/i, pola nafas dan frekuensi nafas membaik, bunyi nafas ronkhi, dyspnea (+) menurun, warna sputum putih berlendir, produksi sputum 4 (cukup menurun).

Berdasarkan hasil implementasi yang dilakukan peneliti dengan cara latihan batuk efektif, batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, pola nafas dan frekuensi nafas membaik, dyspnea menurun sejalan dengan kriteria hasil SLKI (2018).

#### **4.2.6 Evaluasi Keperawatan**

##### **a. Klien I**

Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada hari 1 didapatkan evaluasi S = klien mengeluh batuk terus menerus tetapi masih susah mengeluarkan sputum, O = Klien terlihat susah untuk mengeluarkan sputumnya, klien terlihat batuk dan mengeluarkan dahak, sebelum dilakukan pernafasan 26x/I, sesudah dilakukan pernafasan 24x/I, bunyi nafas penurunan vesikuler, A = bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi, P = Intervensi latihan batuk efektif dilanjutkan. Pada hari ke 2 S = Klien mengeluh mengeluarkan sputum saat batuk, O= klien terlihat mulai mampu mengeluarkan sputum dengan baik, sebelum dilakukan pernafasan 25 x/i, sesudah dilakukan pernafasan 22 x/i, pola nafas dan frekuensi nafas sedang, bunyi nafas penurunan vesikuler, warna sputum putih berlendir, jumlah meningkat dari

sebelumnya, produksi sputum 2 (cukup meningkat), A = bersihan jalan nafas tidak efektif cukup teratasi, P = Intervensi latihan batuk efektif dilanjutkan. Pada hari ke 3 S = klien mengatakan sudah bisa mengeluarkan sputum saat batuk, O = klien terlihat sudah bisa mengeluarkan sputum saat batuk, sebelum di lakukan pernafasan 23x/i, sesudah di lakukan pernafasan 20x/i, pola nafas dan frekuensi nafas membaik, bunyi nafas vesikuler, warna sputum putih berlendir dengan jumlah menurun dari hasil sebelumnya, produksi sputum 3 (sedang), A = bersihan jalan nafas tidak efektif cukup teratasi, O = intervensi batuk efektif dihentikan karna peneliti telah selesai melakukan penelitian dan di lanjutkan oleh perawat diruangan.

**b. Klien 2**

Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada hari 1 di dapatkan hasil evaluasi S = klien mengeluh tidak mampu mengeluarkan sputum, O= klien terlihat susah mengeluarkan sputum, sebelum dilakukan pernafasan 28 x/i, sesudah dilakukan pernafasan 25 x/i, pola nafas dan frekuensi nafas sedang, bunyi nafas ronkhi, dyspnea (+), A = bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian, P = Intervensi latihan batuk efektif dilanjutkan. Pada hari ke 2 S =klien mengeluh semenjak latihan batuk efektif klien mampu mengeluarkan sputum, O= klien terlihat mampu mengeluarkan sputum 5 cc, sebelum dilakukan pernafasan 26 x/i, sesudah dilakukan, pernafasan 24 x/i, pola nafas dan frekuensi

nafas cukup membaik, bunyi nafas ronkhi, dyspnea (+) cukup menurun, warna sputum putih berlendir, jumlah meningkat, produksi sputum 3 (sedang), A = Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian, P = Intervensi latihan batuk efektif dilanjutkan. Pada hari ke 3 S = klien mengeluh semenjak latihan batuk efektif klien mampu mengeluarkan sputum, O= klien terlihat mampu mengeluarkan sputum dengan baik dengan jumlah 3 cc, sebelum dilakukan pernafasan 22 x/I, sesudah dilakukan pernafasan 20 x/i, pola nafas dan frekuensi nafas membaik, bunyi nafas ronkhi, dyspnea (+) menurun, warna sputum : putih berlendir, produksi sputum 4 ( cukup menurun), A = Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi, P = Intervensi latihan batuk efektif dihentikan karena peneliti telah selesai melakukan penelitian dan dilanjutkan oleh perawat diruangan.

Hal tersebut sesuai dengan SDKI (2018), kriteria hasil bersihan jalan nafas tidak efektif adalah batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, wheezing menurun, dispnea menurun, ortopnea menurun, sulit bicara menurun, sianosis menurun, gelisah menurun, frekuensi nafas membaik, pola nafas membaik. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti sama dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Suarniati (2020), bahwa hasil evaluasi yang di dapatkan jalan nafas efektif, sesak berkurang, frekuensi nafas membaik, produksi sputum menurun.

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

##### 5.1.1 Pengkajian Keperawatan

###### a. Klien I

Diagnosa medis Tb paru, batuk berdahak dari 3 minggu, keringat pada malam, lemas, kurang nafsu makan bb sebelum masuk rs 57 kg dan sesudah masuk rs 56 kg, kesulitan tidur di buktikan dengan batuk sepanjang hari kemudian memberat sejak muncul sesak, batuk tidak efektif, secret menumpuk disaluran nafas, penurunan vesikuler, T : 36,4°C, N : 90x/I, TD :100/ 60 mmHg, RR : 26x/i

###### b. Klien II

Diagnosa medis Tb paru, keluhan utama batuk berdahak dari 3 minggu, sesak, susah mengeluarkan dahak, kurang nafsu makan bb sebelum masuk rs 56 kg dan sesudah masuk rs 53 kg, keringat pada malam hari, dan kesulitan tidur buktikan dengan susah untuk mengeluarkan sputum pada saat batuk, klien terlihat lemas sesudah batuk, dispnea, suara nafas tambahan ronkhi, batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, T : 36,7°C, N : 84x/i, TD : 90/ 60 mmHg, RR : 28xi

##### 5.1.2 Diagnosa Keperawatan

###### a. Klien I

Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Penumpukan secret dijalan nafas di tandai dengan batuk sepanjang hari kemudian memberat sejak

muncul sesak, batuk tidak efektif, secret menumpuk disaluran nafas, penurunan vesikuler, T : 36,4°C, N : 90x/I, TD :100/ 60 mmHg, RR : 26x/i

**b. Klien II**

Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Sekresi yang tertahan dijalan nafas di tandai dengan susah untuk mengeluarkan sputum pada saat batuk, klien terlihat lemas sesudah batuk, Dispnea, Suara nafas tambahan ronkhi, batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, T : 36,7°C, N : 84x/i, TD : 90/ 60 mmHg, RR : 28x/i

**5.1.3 Intervensi Keperawatan**

Peneliti melakukan 11 intervensi pada klien I dan II sesuai dengan teori SDKI (2018) hasil penelitian yang di lakukan peneliti sama dengan hasil penelitian Puspitasari et al (2021), intervensi yang dilakukan yaitu posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, kaji pernafasan klien sebelum melakukan latihan batuk efektif, lakukan batuk efektif sebagai mana semestinya, kaji pernafasan klien sesudah melakukan batuk efektif, buang secret dengan memotivasi klien untuk melakukan batuk efektif, intruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif, aukultasi suara nafas dan kolaborasi pemberian antibiotic dengan perawat diruangan.

**5.1.4 Implementasi Keperawatan**

**a. Klien I**

Implementasi dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 08 Mei sampai 10 Mei 2023. Implementasi utama yang dilakukan adalah batuk efektif. Pada hari 1 sebelum dilakukan latihan batuk efektif

pernafasan 26x/i, setelah dilakukan latihan batuk efektif pernafasan 24x/i, bunyi nafas penurunan vesikuler. Pada hari ke 2 sebelum melakukan batuk efektif pernafasan 25x/i setelah batuk efektif pernafasan 22 x/i pola dan frekuensi sedang, bunyi nafas penurunan vesikuler, warna sputum putih berlendir, jumlah meningkat dari sebelumnya produksi sputum cukup meningkat. Pada hari ke 3 sebelum melakukan batuk efektif pernafasan 23x/i setelah melakukan batuk efektif pernafasan 20 x/i pola dan frekuensi nafas membaik produksi sputum 3 (sedang).

**b. Klien II**

Implementasi dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 10 Mei sampai 12 Mei 2023. Implementasi utama yang dilakukan adalah batuk efektif. Pada hari 1 sebelum dilakukan latihan batuk efektif sebelum dilakukan pernafasan 28 x/i, sesudah dilakukan pernafasan 25 x/i, Pola dan frekuensi nafas sedang, bunyi ronkhi, dyspnea (+). Pada hari ke 2 sebelum latihan batuk efektif Sebelum dilakukan pernafasan 26 x/i, sesudah dilakukan pernafasan 24 x/i, pola dan frekuensi nafas cukup membaik, bunyi ronkhi, dyspnea (+) cukup menurun, warna sputum putih berlendir, jumlah meningkat dari hari pertama, produksi sputum 3 (sedang). Pada hari ke 3 sebelum latihan batuk efektif sebelum dilakukan pernafasan 22 x/i, setelah dilakukan pernafasan 20 x/i, pola dan frekuensi nafas membaik, Bunyi ronkhi, dyspnea (+) menurun, warna sputum putih berlendir, produksi sputum 4 (cukup menurun).

### **5.1.5 Evaluasi Keperawatan**

#### **a. Klien I**

Masalah bersihan jalan tidak efektif cukup teratasi pada hari ke 3. Evaluasi di lakukan sesuai dengan kriteria hasil yang di tetapkan yaitu setelah melakukan batuk efektif pernafasan 20 x/i pola dan frekuensi nafas membaik produksi sputum 3 (sedang).

#### **b. Klien II**

Masalah bersihan jalan tidak efektif teratasi pada hari ke 3. Evaluasi di lakukan sesuai dengan kriteria hasil yang di tetapkan yaitu setelah dilakukan pernafasan 20 x/i, pola dan frekuensi nafas membaik, Bunyi ronkhi, dyspnea (+) menurun, warna sputum putih berlendir, produksi sputum 4 (cukup menurun).

Hal tersebut sesuai dengan SDKI (2018), kriteria hasil bersihan jalan tidak efektif adalah batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, wheezing menurun, dispnea menurun, ortopnea menurun, sulit bicara menurun, sianosis menurun, gelisah menurun, frekuensi nafas membaik, pola nafas membaik. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti sama dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Suarniati (2020), bahwa hasil evaluasi yang di dapatkan jalan nafas efektif, sesak berkurang, frekuensi nafas membaik, produksi sputum menurun.



## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Klien**

Diharapkan kepada klien dan keluarga agar dapat melakukan sendiri teknik latihan batuk efektif pada saat terjadi sumbatan jalan yang disebabkan oleh sputum.

### **5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan agar menyediakan bahan referensi yang lebih terbaru tentang teori nyeri untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mahasiswa/i jurusan DIII keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah.

### **5.2.3 Bagi Perawat**

Diharapkan agar memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerjasama antara klien dan perawat sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal pada umumnya dan pada penyakit Tb Paru khususnya.

### **5.2.4 Bagi Pengembangan Studi Kasus Selanjutnya**

Hasil studi kasus diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan metode lainnya yang lebih lengkap khususnya dalam menangani bersihan jalan tidak efektif dapat menggunakan teknik latihan batuk efektif.

## DAFTAR ISTILAH

1. TB Paru : Tuberklosis Paru
2. BTA : Bakteri Tahan Asam
3. B.d : Berhubungan dengan

## DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, N. dan Sumarni, T. (2022) “Studi kasus gangguan oksigenasi pada pasien TB paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif,” *Journal Of InnovationResearch and kNOWLEDGE*, 2(1), hal. 75–80.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara (2021) "Jumlah Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Penyakit di Provinsi Sumatera Utara," <https://sumut.bps.go.id/statictable/2021/04/21/2219/jumlah-kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit-di-provinsi-sumatera-utara-2021.html>
- Dailangi, (2021) Manajemen Asuhan Keperawatan Tn G Dengan Prioritas Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Dan Nutrisi Pada Pasien Tuberkulosis Di Ruangan Baji AtiRsud. Labuang Baji Provinsi Sulawesi. Terdapat Pada :<https://Stikespanakkukang.Ac.Id/Assets/Uploads/Alumni/9afe6de6b06944305871048ce1ed3c58.Pdf>
- Dewi Kristini, T. *et al.* (2020) *Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita, Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Vol. 15, No. 1 Tersedia pada: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi>,.
- Dokter, P. dan Indonesia, P. (tanpa tanggal) *PEDOMAN DIAGNOSIS DAN PENATALAKSANAAN DI INDONESIA. Global Tuberculosis report 2022* (2022). Tersedia pada : <http://apps.who.int/bookorders>. (Dokter dan Indonesia, tanpa tanggal).
- Fauziyah, Lana, (2020) Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Pada Klien Tb Paru Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan . *Library Umpo* <Http://Eprints.Umpo.Ac.Id/Id/Eprint/6157>. (5 Mar 2021)
- Global Tuberculosis report 2022* (2022). Tersedia pada : <http://apps.who.int/bookorders>.
- Nurjana, M Agus 2015, “Faktor Risiko Terjadinya Tuberculosis Paru Usia Produktif (15-49 Tahun) di Indonesia. *Journal Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Vol. 25, No. 3
- Nursalam, S., 2017. Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis. Jakarta: Salemba Medika. <https://api.penerbitsalemba.com/book/books/08-0284/contents/fc506312-5e09-4027-a661-9ba646dced46.pdf>
- Perpres 2021 (2021) “Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberculosis,” *Kementerian Kesehatan Re*, 67(069394), hal. 107.
- Puspitasari, F., Purwono, J., & Immawati, I. (2021). PENERAPAN TEKNIK BATUK EFEKTIF UNTUK MENGATASI MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 230-235.

- Sari, 2018, “Perencanaan Komunikasi Bappeda Kota Pekanbaru Dalam Mensosialisasikan E-Planning.” Skripsi thesis, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau. Terdapat pada <https://repository.uin-suska.ac.id/15069/>
- Suarniati (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Rsud Labuang Baji Makassar. *Health Information: Journal Of Health, Education and Literacy*, 2020 3(1) e-issn : 2621-9301, e-issn : 2714-7827
- Susyanti, D. *et al.* (2019) “Studi Kasus Pemenuhan Bersihan Jalan Pada Pasien Tb Paru Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan Tahun 2018 Case study of the Fulfillment of Airway Clearance in Pulmonary TB Patients at the Putri Hijau Hospital II Medan in2018,” *Jurnal Riset Hesti Medan*, 4(1).
- Tulis Ilmiah, K. dan Afni Anggraeny, N. (2022) *Asuhan Keperawatan PadaKlien Dengan Tuberklosis Paru Di Ruang Baitulizzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.*
- Tulis Ilmiah, D dan Nuryani, (2017) *Manajemen Asuhan Keperawatan Tn G Dengan Prioritas Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Dan Nutrisi Pada Pasien Tuberklosis Di Ruangan Baji Ati Rsud. Labuang Baji Provinsi Sulawesi*
- Tim Pokja Sdki Dpp Ppni (2018) Standar Diagnosa Keperawatan Edisi I Cetakan II Tahun 2018 (D.0001)
- Tim Pokja Siki Dpp Ppni (2018) Standar Intervensi Keperawatan Edisi I Cetakan II Tahun 2018 (I.01006)
- Tim Pokja Siki Dpp Ppni (2018) Standar Luaran KeperawatanEdisi I Cetakan II Tahun 2018 (I.01006)
- Widya Kesehatan Vol, E.-J., Tahun, M. dan Gambaran Penyakit TuberkulosisParu Dan Cara Penanganannya, M. (tanpa tanggal) “*I Made Gede Dwipayana Putra Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bima.*”
- Widodo (2020) “Liberatur Review : Penerapan Batuk Efektif Dan Fisioterapi Bersihan Jalan Pada Klien Yang Mengalami Tuberklosis (TBC),” *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 7(1), hal. 283.
- Yusdiana, D. dan Sinaga, R. (2022) *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Penderita TB Paru Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Pancur Batu Medan Tahun 2018, Journal of Health and Medical Science.* Tersedia pada: <https://pusdikra-publishing.com/index.php/jkes/home>.

## DOKUMENTASI PELAKSANAAN

### KLIEN I



## KLIEN II



## Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Rsud Labuang Baji Makassar

St. Suarniati

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

### Keywords :

Asuhan Keperawatan, oksigenasi, tuberculosis

### Kontak :

St. Suarniati

Email : [sittisuarniati@yahoo.com](mailto:sittisuarniati@yahoo.com)

Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar

DOI: <https://doi.org/10.31605/j-health.v2i1>

©2020J-Healt

ini adalah artikel dengan akses terbuka dibawah licensi CC BY-NC-4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



### Abstrak

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian di seluruh dunia dan menduduki peringkat mematikan di seluruh dunia berdasarkan kategori kelompok penyakit infeksi. Angka prevalensi penyakit ini meningkat setiap tahunnya terutama di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar, menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masalah keperawatan yang timbul pada pasien adalah bersihan jalan nafas tidak efektif dan pola nafas tidak efektif. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah klien berfokus pada melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif, untuk membersihkan jalan nafas (laring, trachea, bronchus) dari secret atau benda asing di jalan nafas, manajemen jalan nafas : dengan mengoptimalkan kepatenan jalan nafas, dan pemantauan respirasi untuk memastikan kepatenan jalan nafas dan pertukaran gas. Berdasarkan evaluasi keperawatan diperoleh data sesak berkurang, sputum masih banyak namun encer, dan pasien tidak gelisah. Penelitian ini memberi saran kepada perawat untuk senantiasa memberikan edukasi pada pasien dan keluarga tentang pencegahan, penularan dan penanganan TB dan pentingnya meminum obat serta akibat yang ditimbulkan ketika obatnya terputus.

### Abstract

*Tuberculosis (TB) is one of the top 10 causes of death worldwide and is ranked the deadliest worldwide by infectious disease category. The prevalence rate of this disease increases every year, especially in Indonesia. This study aims to describe the application of nursing care to tuberculosis patients within oxygenation needs at the Makassar Labuang Baji Hospital, using a descriptive method with a case study approach. The results of this study indicate that the nursing problems that arise in patients are ineffective airway clearance and ineffective breathing patterns. Nursing actions taken to overcome client problems focus on training patients who do not have the ability to cough effectively, to clear the airway (larynx, trachea, bronchus) from secrets or foreign objects in the airway, airway management: by optimizing the patency of the airway, and respiration monitoring to ensure patency of the airway and gas exchange. Based on the nursing evaluation, it was obtained that the tightness was reduced, the sputum was still abundant but watery, and the patient was not restless. This study gives advice to nurses to continuously educate patients and families about the prevention, transmission and treatment of TB and the importance of taking drugs and the consequences when the drugs are interrupted.*

## **PENDAHULUAN**

Tuberculosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan Mycobacterium Tuberculosis, yang umumnya menyerang paru, dan menempati urutan penyakit infeksi pertama yang menyebabkan kematian di dunia, terutama di Indonesia. ( Susanto, 2016). Peningkatan angka kejadian TB paru menurut beberapa penelitian disebabkan karena kurangnya deteksi dini, terputusnya obat, kurangnya kepatuhan penderita untuk berobat, dan timbulnya resistensi. (Nisa, 2017)

Berdasarkan data WHO tahun 2018 bahwa Tuberculosis paru terjadi di Negara yang berpenghasilan rendah, menengah, dan menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2018 sejumlah 10,4 juta orang jatuh sakit dengan mengidap penyakit TB dan 1,7 juta karena penyakit ( termasuk 0,4 juta di antaranya orang dengan HIV).

Penyakit Tuberculosis paru dapat mempengaruhi kebutuhan dasar manusia, yaitu kebutuhan oksigenasi. Efek yang timbul jika tidak ditangani dengan baik dapat mengalami komplikasi perdarahan dari saluran pernafasan bawah yang dapat mengakibatkan penyebaran infeksi ke organ lain misalnya otak, tulang, persendian, ginjal, kegagalan nafas bahkan kematian. (Universitas Indonesia, 2013)

Hasil penelitian Mardiono (2013), menunjukkan bahwa rata-rata frekuensi pernafasan penderita TB paru sebelum melakukan batuk efektif yaitu 23,37 kali per menit dengan standar deviasi 6,45, nilai minimum 8 dan maksimum 31, rata-rata frekuensi pernafasan sesudah melakukan batuk efektif yaitu 19,81 kali per menit dengan standar deviasi 4,17, nilai minimum 10 dan maksimum 25, ada perbedaaan yang signifikan antara frekuensi pernafasan sebelum dan sesudah tindakan latihan batuk efektif (p value = 0,000).

Sedangkan hasil penelitian Alie dan Rodiyah (2013) pada penderita TB paru mengalami

penumpukan sputum didapatkan sebagian besar responden tidak dapat mengeluarkan sputum sebelum dilatih batuk efektif sebesar 13 responden (54,2%) dan hampir seluruh responden dapat mengeluarkan sputum sesudah dilatih batuk efektif sebesar 19 responden (79,2%).

Selain itu, hasil penelitian Majampoh, Rondonuwo, dan Oribala (2013), frekuensi pernafasan sebelum diberikan posisi semi fowler termasuk frekuensi sesak napas sedang sampai berat dan frekuensi pernafasan setelah diberikan posisi semi fowler termasuk frekuensi pernafasan normal. Simpulan terdapat pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap kestabilan pola napas pada pasien TB paru dengan nilai p value = 0,000.

Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran penerapan Asuhan Keperawatan penderita TB paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

## **METODE**

Desain Penelitian ini merupakan studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi yang berfokus pada gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien Tuberculosis Paru. Penelitian dilakukan di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar pada Tanggal 4 s/d 10 Juli 2018. Subjek studi kasus adalah satu orang pasien Tuberculosis Paru yang mengalami gangguan oksigenasi, pengumpulan data menggunakan format observasi dan lembar wawancara. data disajikan secara terstruktur atau narasi dan dapat disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dan subjek studi kasus yang merupakan data pendukungnya. Etika pengambilan data tetap mempertahankan prinsip informed consent, anonymity, confidentiality dan beneficence



## **HASIL**

Hasil Penelitian diuraikan sebagai berikut:

### 1. Gambaran Subyek Penelitian :

Pasien bernama Ny. M, umur 70 tahun, jenis kelamin Perempuan, agama islam, pekerjaan IRT, pendidikan terakhir Sekolah Dasar, Alamat Jl. Pangkajene Makassar. Nomor Rekam Medik 34.42.14, diagnosa medis Dispnea ec. TB Paru

### 2. Pengkajian

Keluhan utama pasien adalah sesak. Klien mengatakan sulit bernapas sejak 10 hari terakhir dan memberat 1 hari yang lalu, batuk disertai sputum, klien merasakan panas dingin. setelah dilakukan tindakan berupa pemberian oksigen dirumah sakit sesak berkurang. Ny M mengatakan tidak pernah mengalami penyakit separah yang dialaminya sekarang dan tidak pernah dirawat di rumah sakit . Tidak ada keluarga menderita penyakit tuberculosis. Penyakit yang dialami keluarga seperti, demam, batuk, dan flu. klien mengungkapkan bahwa beberapa anak dan cucunya perokok aktif. Berdasarkan hasil anamnesa diperoleh data bahwa klien mengatakan sulit bernapas, seperti tertimpa benda berat didada, sesak yang dirasakan memberat sejak kemarin, sementara waktu lalu sesaknya bisa hilang dengan beristirahat. Klien mengatakan punya banyak lendir dan susah dikeluarkan. Saat batuk, terdengar suara nafas ronchi, mengeluh nyeri hebat pada dada, klien mengeluh selalu gelisah, akibat sesak yang dirasakan dan susah tidur jika batuk dan nyeri dada muncul. Pada pemeriksaan fisik ditemukan data klien tampak sesak, jumlah pernafasan 40 x/mnt, nafas pendek Tampak terpasang oksigen sebanyak 3 liter, TTV lain dalam batas normal (TD: 120/80 mmHg, Nadi: 82 x/mnt, Suhu: 36,6°c), tampak batuk, secret tampak susah mengeluarkan sputum, ketika batuk klien mengelus dadanya, terdengar suara nafas ronchi, terlihat pernafasan cuping hidung. Obat-obatan yang diberikan pasien ialah ambroxol sebanyak 30 mg, salbutamol sebanyak 2 mg, mata klien terlihat menghitam dan

masuk kedalam dikarenakan kurangnya tidur. teraba dingin pada kulit bagian ekstremitas bawah, tampak pucat, tampak retraksi dada. Hasil pemeriksaan penunjang dan laboratorium Ny. M yang dilakukan pada tanggal 03 Juli 2018 yaitu HB : 10.3 g/dL, dari hasil pemeriksaan sputum ditemukan non reaktif, pemeriksaan foto thorax di temukan bercak putih yang menentukan bahwa terdapat perkembangan bakteri tuberculosis paru.

### 3. Diagnosa keperawatan

Diagnosa pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret di jalan napas. Ditandai dengan data subjektif : klien mengatakan sesak, batuk dan memiliki banyak lendir, lendir susah dikeluarkan dan mengeluh nyeri pada dada jika batuk, dan sulit bernapas, klien mengatakan gelisah dan sulit tidur batuk dan sesak. Data objektif : klien nampak batuk, tampak susah mengeluarkan sputum, ketika batuk klien mengelus dadanya, terdengar suara nafas ronchi, terlihat pernafasan cuping hidung. Tampak sesak, terpasang oksigen sebanyak 3 liter/menit, sputum kental, frekuensi Nafas: 40 x/mnt.

Diagnosa kedua yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru. Ditandai dengan data subjektif: klien mengeluh sesak nafas dan sulit untuk bernapas, klien mengatakan perasaan akan mati, klien mengeluh selalu gelisah, akibat sesak yang dirasakan data objektif: klien tampak sesak, frekuensi Nafas: 40 x/mnt, nafas pendek suara nafas ronchi, teraba dingin pada kulit bagian ekstremitas, terlihat pucat, terpasang oksigen 3 liter/menit, menggunakan pernafasan cuping hidung, terlihat retraksi dada yang tidak seimbang ketika inspirasi dan ekspirasi. mata klien terlihat menghitam dan masuk kedalam dikarenakan kurangnya tidur.

### 4. Intervensi Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan: bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan

ketidakmampuan mengeluarkan secret di jalan napas, intervensi keperawatan yang disusun bertujuan untuk mengencerkan secret, dan mengurangi secret dengan kriteria yang ingin di capai adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, klien tidak merasakan sesak dan nyeri dada, tidak batuk disertai sputum, tidak merasakan gelisah dan tidur tanpa periode terbangun. Intervensi yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan adalah: (1) Kaji fungsi pernapasan: bunyi napas, kecepatan, irama, dan penggunaan otot aksesoris. (2) Catat kemampuan mengeluarkan secret atau batuk efektif, catat karakter, jumlah sputum, dan adanya hemoptysis. (3) Berikan posisi semi fowler atau fowler. (4) Pertahankan intake air hangat minimal 2500 ml/hari kecuali kontraindikasi (5) Berikan terapi Oksigen. (6) Bantu/ajarkan batuk efektif dan latihan napas dalam. (7) Lakukan fisioterapi dada (postural drainage, clapping, perkusi dan vibrasi). (8) Bersihkan secret dari mulut dan trakea, suction bila perlu. (9) Berikan obat: agen mukolitik, bronkodilator, kortikosteroid, sesuai indikasi

Adapun tujuan dari intervensi keperawatan untuk masalah keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan penurunan ekspansi paru yaitu setelah dilakukan tindakan 3x24 jam, frekuensi nafas normal 16-24 x/menit, sesak berkurang tidak menggunakan O<sub>2</sub>, tidak ada pernapasan cuping hidung, retraksi dada seimbang. Intervensi keperawatan yang disusun untuk mengatasi masalah tersebut adalah : (1) Kaji frekuensi kedalaman pernapasan dan ekspansi dada. Catat upaya pernapasan termasuk penggunaan otot bantu pernapasan/pelebaran nasal. (2) Auskultasi bunyi napas dan catat adanya bunyi napas seperti krekels, wheezing. (3) Tinggikan kepala dan bantu mengubah posisi fowler atau semi fowler. (4) Dorong atau bantu pasien teknik napas dalam dan batuk efektif. (5) Kolaborasi (berikan oksigen tambahan, berikan humidifikasi tambahan misalnya: nebulizer). (6) Kaji dan awasi secara rutin kulit, kuku dan warna dan perubahan yang terjadi pada membrane

mukosa bibir. (7) Observasi pola batuk dan karakter secret. (8) Berikan dorongan penggunaan otot-otot pernapasan jika diharuskan. (9) Berikan dorongan dengan menyelingi aktivitas dan priode istirahat. (10) Kolaborasi (berikan oksigen tambahan, berikan humidifikasi tambahan misalnya: nebulizer)

#### 5. Implementasi Keperawatan

##### **Rabu, Tanggal 4 Juli 2018**

Hasil implementasi diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret di jalan napas, diperoleh hasil auskultasi bunyi napas ronchi, tampak menggunakan otot bantu pernapasan, terdapat pernapasan cuping hidung, tampak sulit untuk mengeluarkan secret, tidak ada hemoptysis, saat diajarkan batuk efektif, klien belum mampu melakukan dengan benar namun, sedikit mengeluarkan secret yang berwarna kuning dan teksturnya kental. Setelah dilakukan posisi semi fowler klien mengatakan sesak berkurang, klien nampak meminum air hangat dan merasa lega pada tenggorokan. terpasang oksigen kanula nasal 3 liter/menit. Fisioterapi dada tidak dilakukan karena klien meminta untuk beristirahat. Setelah meminum obat yang diberikan, klien merasa tidak ada perubahan pada sekretnya, masih kental.

Hasil implementasi keperawatan : pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru, diperoleh hasil : jumlah pernafasan 40x/ menit, ekspansi paru menurun, nafas pendek, pernafasan cuping hidung, bunyi napas ronchi, sesak berkurang pada posisi semifowler, saat diajarkan melakukan latihan nafas dalam, klien Nampak melakukan tapi tidak bisa mengikuti sampai latihan selesai karena merasa sesak. kuku dan kulit tidak pucat dan sianosis, tampak terpasang O<sub>2</sub> sebanyak 3 liter.

##### **Kamis, 05 Juli 2018**

Hasil Implementasi keperawatan diagnosa: bersihan jalan napas tidak efektif

berhubungan dengan penumpukan secret dari saluran pernapasan, yaitu : bunyi napas terdengar ronchi, tampak penggunaan otot bantu bernapasan dan pernapasan cuping hidung, sputum banyak dan sulit dikeluarkan, tidak ada hemoptisis, setelah di ajarkan batuk efektif. klien bisa melakukan dan lebih mudah mengeluarkan . setelah diberi posisi semi fowler klien merasa sesak berkurang, ketika klien diberikan fisioterapi dada dan minum air hangat secretnya lebih mudah untuk dikeluarkan, masih terpasang O2 sebanyak 3 liter/hari. Tindakan suction tidak dilakukan dan ketika klien telah meminum obat klien merasakan penurunan kekentalan secret.

Implementasi pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru diperoleh hasil : jumlah pernafasan 40x/menit, nafas cepat dan dangkal, dan ekspansi dada tidak maksimal, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, bunyi napas ronchi. Klien merasa sesak berkurang sejak dipasang oksigen, dan berbaring dengan posisi setengah duduk (semifowler). Sputum masih banyak, masih kental. Kulit dan kuku tidak pucat tidak sianosis, secret yang kental, terpasang O2 sebanyak 3 liter.

#### **Jumat, Tanggal 06 Juli 2018**

Hasil implementasi keperawatan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret, diperoleh hasil : bunyi napas ronchi, menggunakan otot bantu bernapasan pernapasan cuping hidung tidak ada. Sputum masih banyak dan susah dikeluarkan, tidak ada hemoptysis. Klien hanya melakukan batuk efektif jika ada perawat yang memandu, setelah diberi penjelasan, klien mengatakan akan melakukan batuk efektif sesering mungkin. Klien selalu berbaring dengan posisi semifowler, karena merasa nyaman dan sesaknya berkurang, klien Nampak meminum air hangat walaupun jumlahnya tidak sampai 2500 cc/24 jam karena merasa sesak jika terlalu banyak minum

air, secret mudah dikeluarkan, secret masih banyak , terpasang oksigen 3 liter/menit, klien mengatakan setelah di lakukan fisioterapi dada secretnya lebih mudah di keluarkan. Tidak dilakukan suction, karena klien mampu melakukan batuk efektif, ketika batuk tenggorokannya sudah membaik, dan setelah beberapa hari meminum obat, klien mengatakan sekretnya agak encer, hingga mudah dikeluarkan.

Hasil Implementasi ketidakefektifan pola nafas berhubungan penurunan ekspansi paru, diperoleh hasil : pernafasan cepat dan dangkal, frekuensi nafas, 36x/menit, tidak ada pernafasan cuping hidung, tampak retraksi otot dada. Bunyi nafas ronchi, sesak berkurang pada posisi semifowler, terpasang oksigen 3 liter/menit, dan klien merasa sesaknya berkurang, dapat beristirahat sebentar dan mengatakan tidak gelisah lagi. Tidak terdapat sianosis , sputum banyak dan secret tidak kental lagi. Setelah diajarkan pernafasan bibir dan diafragmatik, klien merasa nyaman dan pernafasannya lebih teratur, walau masih sesak. Dada tidak terasa berat lagi, klien masih terpasang oksigen 3 liter/menit.

#### **6. Evaluasi**

Pada hari Jumat tanggal 06 Juli 2018 pukul 17:00 WITA, evaluasi diagnosa I yaitu: subjektif (S) : klien mengatakan masih batuk, secret banyak, secret encer sehingga mudah dikeluarkan. Objektif (O) : Bunyi nafas ronhi, tampak batuk, secret banyak dan mudah dikeluarkan, nyaman dengan posisi semifowler, sering lupa melakukan batuk efektif dan minum banyak sesuai kemampuan. Nyeri dada sudah hilang, terpasang oksigen 3 liter/menit. Assesment : Masalah Belum Teratasi. Planning : Lanjutkan Intervensi, (1) Kaji fungsi pernapasan: bunyi napas, kecepatan, irama, dan penggunaan otot aksesoris. (2) Catat kemampuan mengeluarkan secret atau batuk efektif, catat karakter, jumlah sputum, dan adanya hemoptysis (3) Berikan posisi semi fowler atau fowler (4)

Pertahankan intake air hangat minimal 2500 ml/hari kecuali kontraindikasi (5) Berikan oksigen (6) Bantu/ajarkan batuk efektif dan latihan napas dalam. (7) Lakukan fisioterapi dada (postural drainage, clapping, perkusi dan vibrasi). (8) Bersihkan secret dari mulut dan trakea, suction bila perlu. (9) Berikan obat: agen mukolitik, bronkodilator, kortikosteroid, sesuai indikasi.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Pengkajian**

Berdasarkan hasil penelitian pada studi kasus yang terjadi pada Ny. M didapatkan data sebagai berikut :

- a. Klien mengeluh sesak nafas.  
Tuberculosis paru pada penderita penyakit tersebut mengalami sulit bernapas (sesak) ini terjadi sebagai akibat kurang terpenuhinya sirkulasi paru karena terhambatnya compliance elastitas paru serta terdapatnya secret yang menutupi saluran napas. (Tintin sukartini, Sriyono, Iwan Widya Sasmita;, 2007) Sesak napas pada tuberculosis paru akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, dimana infiltrasinya sudah setengah bagian paru-paru. Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru yang luas. (Siswanto, 2014)
- b. Klien mengatakan batuk disertai dengan sputum . Batuk adalah salah satu cara untuk membersihkan saluran pernapasan dari sekret dan benda asing. Sebagian besar batuk diakibatkan rangsangan pada saluran pernapasan bagian bawah ditimbulkan oleh benda asing. Batuk juga merupakan gejala penyakit paru yang paling penting relatif tidak spesifik. Batuk yang  $\geq 2$  minggu perlu di curigai merupakan gejala utama dari penyakit tuberculosis. (Sondak, Porotu, & Homenta, 2016)
- c. Demam (panas dingin)  
Demam pada pasien TB dapat diakibatkan oleh berbagai macam hal, baik oleh karena penyakit itu sendiri

maupun komplikasi penyakit lain, demam juga diakibatkan respon tubuh pasien karena masuknya bakteri ketubuh yang mengakibatkan sel darah putih atau trombosit pekerja lebih keras respon maka respon tubuh akan mengeluarkan demam dan menggigil. (aulia, 2018)

### **2. Diagnosa**

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny. M yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret Hal ini di dukung oleh penelitian Lukluk Fadilah (2016) dalam Nurarifin & Kusuma Pada klien TB Paru biasanya mengalami masalah bersihan jalan nafas tidak efektif karena adanya kuman Mycobacterium yang masuk lewat jalan napas dan menempel pada paru menetap di jaringan paru sehingga terjadi peradangan, tumbuh dan berkembang disitoplasma makrofag menyebar keorgan lain (paru lain, saluran prncernaan, tulang ) melalui media (broncegen perecontinuitum, hematogen, limfogen), pertahanan primer tidak adekuat mengalami tuberkel sehingga terjadi kerusakan membran alveolar yang menyebabkan pembentukan sputum berlebihan sehingga terjadi ketidakefektifan bersihan jalan napas. (Fadilah, 2016) sejalan dengan penelitian Aan Efendi (2017) mengatakan salah satu tanda dan gejala tuberculosis adalah batuk dengan disertai dahak dan akan menimbulkan bersihan jalan napas yang tidak efektif.

Diagnosa kedua yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru. Hal ini didukung oleh penelitian Anggita Septiani (2014) yaitu pola nafas tidak efektif merupakan kondisi ketika individu mengalami penurunan ventilasi yang adekuat, actual atau potensial, karena perubahan pola napas. Dimana batasan karakteristik seperti perubahan frekuensi dan pola pernapasan serta perubahan nadi. (Septiani, 2014)

### 3. Perencanaan

Perencanaan keperawatan disusun sesuai kondisi klien yang berfokus pada tindakan mandiri, observasi, *health education* dan medikasi. Perencanaan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret, berfokus pada pemantauan pernapasan: bunyi napas, kecepatan, irama, dan penggunaan otot aksesoris, Catat kemampuan mengeluarkan secret atau batuk efektif, catat karakter, jumlah sputum, dan adanya hemoptysis, Berikan posisi semi fowler atau fowler, Bantu/ajarkan batuk efektif dan latihan napas dalam, Pertahankan intake cairan minimal 2500 ml/hari kecuali kontraindikasi, Lebabkan udara/ oksigen inspirasi dengan kriteria hasil : klien tidak merasakan sesak, batuk disertai sputum (-), klien tidurnya nyenyak, TTV TD: 120/80 N:82, P: 24, S:36,0°C.

Sedangkan perencanaan diagnosa keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru. Berfokus pada memantau apakah ada frekuensi kedalaman pernapasan dan terlihat ekspansi dada klien. Catat jika upaya pernapasan termasuk penggunaan otot bantu pernapasan/pelebaran nasal, Auskultasi bunyi napas dan catat jika adanya bunyi napas seperti krekels, wheezing, ronchi, Tinggikan kepala dan bantu mengubah posisi fowler atau semi fowler, Dorong atau bantu pasien teknik napas dalam dan batuk efektif, Kolaborasi (berikan oksigen tambahan, berikan humidifikasi tambahan misalnya: nebulizer), dengan kriteria hasil : klien tidak menggunakan alat bantu pernapasan yaitu kanul O<sub>2</sub>, RR : 24 x/mnt, klien tidak menggunakan pernapasan cuping hidung, tidak terpasang O<sub>2</sub>, tidak terlihat retraksi dada yang tidak seimbang ketika inspirasi dan ekspirasi.

### 4. Tindakan Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan dan kondisi pasien dari pertama samapai hari ketiga.

Implementasi bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret, yaitu :

- a. Kaji fungsi pernapasan: bunyi napas, kecepatan, irama, dan penggunaan otot aksesoris. Didukung dengan hasil penelitian (Wibowo, Jamiko, & Sunarto, 2016) menyatakan intervensi yang dilakukan untuk penatalaksanaan gangguan bersihan jalan napas adalah mengkaji respirasi yaitu irama, dan suara otot napas tambahan kondisi penyakit tersebut masih dalam proses penyembuhan sehingga saat penting dalam melakukan intervensi tersebut.
- b. Catat kemampuan mengeluarkan secret atau batuk efektif, catat karakter, jumlah sputum, dan adanya hemoptysis. Menurut Yuswanto (2016 dalam Efendi 2017) upaya batuk efektif adalah untuk mengetahui secret yang keluar sehingga reflex batuk dapat dirangsang dengan melakukan napas dalam sebelum batuk, jika batuk tidak bisa dikeluarkan secara efektif akan terjadi komplikasi paru lainnya dapat terjadi.
- c. Berikan posisi semi fowler atau fowler Menurut Muttaqin (2008 dalam wibowo 2016) menyatakan bahwa memposisikan semi fowler dengan derajat 45° C, bertujuan agar gaya gravitasi dapat membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma. Hal ini sejalan dengan penelitian Fatmala, Agina, dan Darono (2017) yang menyatakan bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan pemberian posisi semi fowler setelah diobservasi selama 7 jam didapatkan hasil frekuensi pernapasan sebelumnya dilakukan posisi semi fowler berkisar antara 28-34x/menit. Kemudian, frekuensi pernapasan setelah dilakukan pemberian semi fowler yaitu menjadi 24-32x/menit. Pemberian posisi semi fowler terbukti efektif untuk membantu mengurangi kesulitan bernafas dan mengurangi ketidaknyamanan pasien karena sesak nafas disbanding dengan posisi berbaring (*lying flat*).

- d. Pertahankan intake cairan minimal 2500 ml/hari kecuali kontraindikasi  
Menurut hasil penelitian Alie dan Rodiyah (2013) mengatakan ketidakmampuan responden dalam pengeluaran sputum dapat dipengaruhi beberapa hal yaitu sebagian besar responden sudah masuk bulan berobat 3 bulan sampai 6 bulan sehingga produktifitas pengeluaran sputum menjadi berkurang dengan begitu batuk efektif sangat diperlukan supaya pengeluaran sputum menjadi maksimal dan 1 hari sebelumnya disarankan minum air 2 liter.
- e. Lembabkan udara/ oksigen inspirasi  
Menurut Harahap (2004 dalam Ariyani 2014) Terapi oksigen merupakan terapi pernapasan dalam mempertahankan oksigenasi jaringan yang adekuat. Secara klinis tujuan utama pemberian O<sub>2</sub> adalah untuk mengatasi keadaan hipoksemia, menurunkan kerja napas dan menurunkan kerja miocard. Hal ini sejalan dengan penelitian Roca (2010) bahwa menurut teori ada 2 aliran pemberian O<sub>2</sub> yaitu aliran rendah dan aliran tinggi, dan hasil observasi menunjukkan 95% pasien memilih menggunakan terapi oksigen nasal kanul. Nasal kanul dapat memberikan oksigen lebih baik dan dapat menurunkan tingkat pernapasan yang lebih rendah.
- Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan dan kondisi pasien dari pertama sampai hari ketiga. Implementasi pola nafas tidak efektif berhubungan penurunan ekspansi paru, yaitu :
- a. Kaji frekuensi kedalaman pernapasan dan ekspansi dada. Catat upaya pernapasan termasuk penggunaan otot bantu pernapasan/pelebaran nasal.  
Menurut teori Tamsuri (2008 dalam Wahyuningtyas, 2012), mengobservasi status pernapasan dan kedalaman kerja napas. Tindakan yang dilakukan diperlukan untuk mengetahui adanya frekuensi nadi dari nilai standar/dasar.
- b. Catat kemampuan mengeluarkan secret atau batuk efektif, catat karakter, jumlah sputum, dan adanya hemoptysis. Menurut Yuswanto (2016 dalam Efendi 2017) upaya batuk efektif adalah untuk mengetahui secret yang keluar sehingga reflex batuk dapat dirangsang dengan melakukan napas dalam sebelum batuk, jika batuk tidak bisa dikeluarkan secara efektif akan terjadi komplikasi paru lainnya dapat terjadi.
- c. Berikan posisi semi fowler atau fowler  
Menurut Muttaqin (2008 dalam wibowo 2016) menyatakan bahwa memposisikan semi fowler dengan derajat 45° C, bertujuan agar gaya gravitasi dapat membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma. Hal ini sejalan dengan penelitian Fatmala, Agina, dan Darono (2017) yang menyatakan bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan pemberian posisi semi fowler setelah diobservasi selama 7 jam didapatkan hasil frekuensi pernapasan sebelumnya dilakukan posisi semi fowler berkisar antara 28-34x/menit. Kemudian, frekuensi pernapasan setelah dilakukan pemberian semi fowler yaitu menjadi 24-32x/menit. Pemberian posisi semi fowler terbukti efektif untuk membantu mengurangi kesulitan bernafas dan mengurangi ketidaknyamanan pasien karena sesak nafas disbanding dengan posisi berbaring (*lying flat*).
- d. Dorong atau bantu pasien teknik napas dalam dan batuk efektif. Menurut teori fisioterapi dada bertujuan membuang sekresi bronkial agar dapat memperbaiki ventilasi dan meningkatkan efisien otot pernapasan Muttaqin (2008). Menurut Yuswanto (2016 dalam Efendi 2017) upaya batuk efektif adalah untuk mengetahui secret yang keluar sehingga reflex batuk dapat dirangsang dengan melakukan napas dalam sebelum batuk, jika batuk tidak bisa dikeluarkan secara efektif akan terjadi komplikasi paru lainnya dapat terjadi.

e. Kolaborasi (berikan oksigen tambahan, berikan humidifikasi tambahan misalnya: nebulizer). Menurut Harahap (2004 dalam Ariyani 2014) Terapi oksigen merupakan terapi pernapasan dalam mempertahankan oksigenasi jaringan yang adekuat. Secara klinis tujuan utama pemberian O<sub>2</sub> adalah untuk mengatasi keadaan hipoksemia, menurunkan kerja napas dan menurunkan kerja miocard. Hal ini sejalan dengan penelitian Roca (2010) bahwa menurut teori ada 2 aliran pemberian O<sub>2</sub> yaitu aliran rendah dan aliran tinggi, dan hasil observasi menunjukkan 95% pasien memilih menggunakan terapi oksigen nasal kanul. Nasal kanul dapat memberikan oksigen lebih baik dan dapat menurunkan tingkat pernapasan yang lebih rendah.

## 5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret, dan pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru maka berdasarkan hasil evaluasi tidak ada masalah yang teratasi oleh karena Tuberculosis paru dengan manifestasi sputum yang banyak dan kental, sesak napas merupakan penyakit kronis yang memerlukan waktu penanganan yang simultan dan berkelanjutan.

## KESIMPULAN

Masalah keperawatan yang ditemukan berdasarkan hasil pengkajian yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan pola napas tidak efektif. Intervensi dan implementasi keperawatan pada masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang disusun berfokus pada melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif, untuk membersihkan jalan napas (laring, trachea, bronchus) dari secret atau benda asing di jalan napas, manajemen jalan napas : dengan mengoptimalkan kepatenan jalan napas, dan pemantauan respirasi untuk memastikan kepatenan jalan napas dan

pertukaran gas. Sedangkan pada diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif, intervensi dan implementasi keperawatan berfokus pada : mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas dan pemantauan respirasi untuk memastikan kepatenan jalan napas dan pertukaran gas. Setelah tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, tidak adamaslah keperawatan yang teratasi, hanya saja terjadi perubahan perilaku yaitu kemampuan klien untuk melakukan batuk efektif, kesadaran untuk meminum air hangat agar sekretnya menjadi encer dan mudah dikeluarkan. Klien juga dapat memilih posisi yang tepat untuk mengurangi sesaknya yaitu posisi semifowler. Adapun saran penelitian selanjutnya adalah bagaimana mengedukasi klien dan keluarga tentang pencegahan, penularan, dan penanganan TB Paru.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada Instansi RSUD Labuang Baji Makassar sebagai tempat penelitian dan Ketua Prodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar atas ijin dan support terhadap penulis selama penelitian berlangsung.

## Daftar Pustaka

- Alie, Y., & Rodiyah. (2013). Pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasie Tuberculosis paru di Puskesmas Paterongan Kabupaten Jombang. 1. Diakses dari <http://stikespemkabjombang.ac.id> pada tanggal 31 Mei 2017. 19.
- Ariyani, S. (2014). Pemberian Terapi Oksigen Dengan Nasal Kanul Terhadap Penurunan Sesak Napas. 25.
- Aulia. (2018). Hubungan Demam Pada Penderita TB .
- Efendi, A. (2017). Upaya Peningkatan Kepatenan Jalan Napas . 14.
- Efendi, A. (2017). Upaya Peningkatan Kepatenan Jalan Napas Pada pasien Dengan Tuberculosis Paru . 1.
- Fadilah, L. (2016). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penderita TB Paru Dengan Ketidakefektifan Kebersihan Jalan Napas . 6.

- Heriana, P. (2014). *Buku Ajaran Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang selatan : Binarupa Aksara.
- Majampoh, A. B., Rondonuwu, R., & Onibala, F. (2013). Pengaruh Pemberian Semifowler terhadap kestabilan pola napas pada pasien TB paru di Irina C5 RSUP Prof. Dr. R Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3. Nomor 1* , 1-2. Diakses dari <https://ejournal.unsrat.ac.id> pada tanggal 20 Mei 2017
- Mardiono, S. (2013). Pengaruh latihan batuk efektif terhadap frekuensi pernafasan pasien TB paru di Instalasi Rawat Inap penyakit dalam Rumah Sakit Pelabuhan Palembang. *Jurnal Harapan Bangsa Vol. 1 No.2* , 1-3. Diakses dari <http://bpm.binahusada.org> pada tanggal 14 Mei 2017
- Muttaqin, A. (2012). *Buku ajar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurarifin, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC*. Yogyakarta: Mediacion Jogja.
- Nisa, S. M. (2017). Hubungan Antara Karakteristik Kader Kesehatan Dengan Praktik Penemuan Tersangka Kasus Tuberkulosis Paru . *Jurnal Of Health Education*, <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jheal> thedu 95.
- Murfikin, F. (2010). Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian TB Paru. 1.
- Rachmawati, F. (2013). Prevelensi Penyakit Tuberkulosis Paru Pada provinsi lampung 2011-2013 . 25.
- Saputra, L. (2013). *Catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara.
- Septiani, A. (2014, July 16). Asuhan Keperawatan Sistem Pernapasan . p. 6.
- Siswanto, E. (2014). Pengaruh Aroma Terapi Daun Mint Dengan Inhalasi Sederhana Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 49.
- Sondak, M., Porotu, J., & Homenta, H. (2016). Hasil Diagnostik Mycobacterium Tuberculosis Dari Sputum Penderita batuk > 2 Minggu. *e-Biomedik*, 1-2.
- Somantri, I. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan* . Jakarta: Salemba Medika.
- Susanto, H. A. (2016). prediksi penyakit TB Paru positif di kota kendari 2016. 13.
- Tintin sukartini, Sriyono, Iwan Widya Sasmita;. (2007). Menurunkan Keluhan Sesak Pada Penderita Tunerkulosis Paru. 24.
- Tanujaya, E. (2008). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Universitas Indonesia. (2013). Asuhan keperawatan keluarga dengan ketidakefektifan jalan napas pada tuberkulosis paru. *Universitas Indonesia*, 20-27. Diakses dari <http://lib.ui.ac.id> pada tanggal 14 Mei 2017
- Wijaya, A. S. (2013). *Kmb 1*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wahyuningtyas, S. (2012). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen. 26.
- Wibowo, A., Jamiko, A. W., & Sunarto. (2016). Upaya Penanganan Gangguan Bersihan Jalan Napas . 9.



**PENERAPAN TEKNIK BATUK EFEKTIF UNTUK MENGATASI  
MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK  
EFEKTIF PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU**

**IMPLEMENTATION OF EFFECTIVE COUGH TECHNIQUES TO  
OVERCOME CLEANING PROBLEMS IN EFFECTIVE BREACH OF  
PATIENTS WITH LUNG TUBERCULOSIS**

**Febriyanti Puspitasari<sup>1</sup>, Janu Purwono<sup>2</sup>, Immawati<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro

E-mail: [Febriyantipuspitasari.gms@gmail.com](mailto:Febriyantipuspitasari.gms@gmail.com)

**ABSTRAK**

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru, disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Batuk efektif merupakan latihan batuk untuk mengeluarkan sekret. Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar, yaitu klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Tujuan: untuk mengetahui efektivitas penerapan teknik batuk efektif dan untuk meningkatkan kebersihan jalan napas pada pasien Tuberkulosis Paru. Penatalaksanaan untuk mengatasi sekret yang sulit dikeluarkan dengan mengajarkan teknik batuk efektif. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus (*case study*). Subyek yang digunakan yaitu pasien TB Paru dengan masalah keperawatan kebersihan jalan napas tidak efektif. Analisa data dilakukan analisa deskriptif. Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan teknik batuk efektif selama 1 hari pasien menunjukkan bahwa pasien dapat mengeluarkan sputum, frekuensi pernapasan menurun menjadi 20 x/menit, namun masih terdapat suara napas ronkhi. Kesimpulan: penerapan teknik batuk efektif pasien dapat mengeluarkan sputum, frekuensi penurunan frekuensi pernapasan pada pasien TB Paru. Bagi keluarga pasien TB Paru dengan kebersihan jalan napas tidak efektif hendaknya dapat melakukan batuk efektif secara mandiri untuk membantu mengeluarkan dahak pada pasien TB Paru.

**Kata Kunci** : Batuk Efektif, Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Tuberkulosis Paru

**ABSTRACT**

Pulmonary tuberculosis is an infectious disease that attacks the lung parenchyma, caused by *mycobacterium tuberculosis*. An effective cough is a cough exercise to remove secretions. Effective cough is a method of coughing correctly, that is, clients can save energy so they don't tire easily and can expel phlegm to the maximum. Purpose: to determine the effectiveness of the application of effective cough techniques and to improve airway clearance in pulmonary tuberculosis patients. Management to treat stubborn secretions by teaching effective coughing techniques. The design of this scientific paper uses a case study design. The subjects used were pulmonary tuberculosis patients with ineffective airway cleaning problems. The data analysis was carried out by descriptive analysis. The results of the application showed that after applying the effective cough technique for 1 day the patient showed that the patient could remove sputum, the respiratory rate decreased to 20 x / minute, but there was still a ronkhi breath sound. For families of pulmonary TB patients with ineffective airway cleaning, they should be able to do an effective cough independently to help expel phlegm in pulmonary TB patients.

**Keywords**: Effective Cough, Ineffective Airway Cleansing, Pulmonary Tuberculosis

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*.<sup>1</sup> Tuberkulosis (Tb) adalah penyakit infeksius kronik dan berulang yang biasanya mengenai paru, meskipun semua organ dapat terkena. Disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, TB tidak umum terjadi di Amerika Serikat, khususnya antar dewasa muda pada keturunan Eropa.<sup>2</sup>

Latihan batuk efektif merupakan aktivitas perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan napas. Pemberian latihan batuk efektif dilaksanakan terutama pada klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dan masalah resiko tinggi infeksi saluran pernapasan bagian bawah yang berhubungan dengan akumulasi sekret pada jalan napas yang sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun.<sup>3</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Metro menunjukkan bahwa cakupan penemuan penderita baru CDR (*Case Detection Rate*) TBC *All Case* sangat berfluktuatif, yaitu 37,31% pada tahun 2014, 33,7% pada tahun 2015, pada

tahun 2016 adalah 34%, pada tahun 2017 adalah 34,87% dan pada tahun 2018 adalah 35%. Namun peningkatan cakupan penemuan penderita baru TBC BTA+ tidak diikuti dengan keberhasilan pengobatan. Perkembangan CNR (*Case Notification Rate*) kasus baru BTA+ Per 100.000 peningkatan pada tahun 2014 yaitu 48,54 per 100.000 penduduk, tahun 2015 terjadi peningkatan yaitu 53,92 per 100.000 penduduk, pada tahun 2016 turun yaitu 47,28 per 100.000 penduduk, pada tahun 2017 naik menjadi 65,4 per 100.00 penduduk dan pada tahun 2018 naik menjadi 76,9%. Angka keberhasilan pengobatan TBC BTA+ di Kota Metro telah melampaui target nasional (85%) sebesar 100%.<sup>4</sup>

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah suatu kondisi di mana individu tidak mampu untuk batuk secara efektif.<sup>1</sup> Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.<sup>5</sup>

Berdasarkan data *medical record* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jenderal Ahmad Yani Metro, sepuluh besar penyakit yang ada di ruang

paru pada tahun 2019 TB Paru menempati urutan pertama yaitu mencapai 352 penderita atau setara dengan 35,2%.<sup>6</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alie dan Rodiyah (2013) yaitu pada pasien TB di Puskesmas Kabupaten Jombang tindakan batuk efektif dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal, dan dapat dikatakan bahwa tindakan batuk efektif bisa mengurangi masalah bersihan jalan napas tidak efektif.<sup>7</sup>

Berdasarkan latar belakang diatas maka karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penerapan teknik batuk efektif dan untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien Tuberkulosis Paru.

## **METODE**

Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus (*case study*), yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal.<sup>8</sup> Alat pengumpul data dalam karya tulis ilmiah ini menggunakan SOP, informed consent dan lembar observasi yang berisi tentang pengeluaran

sputum, *respiratory rate* (RR), dan suara napas pasien TB paru.

Subyek penerapan ini diterapkan pada Tn. M yang berumur 70 tahun, alamat Yosomulyo yang dirawat disalah satu Ruang Paru di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. Awalnya pasien mengalami sesak napas  $\pm$  2 minggu, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, suara napas ronkhi dan memiliki riwayat pengobatan OAT pada tahun 2019 dan pasien mendapatkan terapi infus KaEN 3B, Nebulizer combivent dan pulmicort (1:1) 3x sehari, dengan hasil tanda-tanda vital TD:100/80 mmHg, Nadi: 100 x/menit, Suhu: 36 °C, RR: 22 x/menit, SpO<sub>2</sub> 98%.

## **HASIL**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 30 Juni 2020 dengan cara wawancara dan pemeriksaan fisik dengan inspeksi: napas spontan, gerakan dada kanan dan kiri simetris, auskultasi: terdengar suara napas ronkhi karena adanya sekret pada saluran pernapasan. Keadaan umum pasien yaitu kesadaran composmetis, sesak napas, batuk berdahak, lemas dan hasil tanda-tanda vital klien didapatkan yaitu TD: 100/80 mmHg, Nadi: 100 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu: 36°C, SpO<sub>2</sub> 98% dan diagnosa medis yang dihasilkan

yaitu TB Paru dan CHF. Berdasarkan data dari hasil pengkajian didapatkan keluhan subyek yaitu sesak napas  $\pm$  2 minggu, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan dan memiliki riwayat pengobatan OAT tahun 2019.

Terapi yang diberikan pada pasien yaitu infus KaEN 3B, Flumucyl 2x1ml, Levofloxacin 1x500mg, Ranitidin 2x50mg, Nebulizer combivent dan pulmicort (1:1) 3xsehari, Terasma 1x2,5mg, Retaphyl SR 1x300mg.

Intervensi keperawatan yang bisa dilakukan untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif antara lain manajemen jalan napas. Tindakan keperawatan yang akan dilakukan terhadap masalah yang dialami subyek manajemen jalan napas yaitu penerapan teknik batuk efektif untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien tuberkulosis paru.<sup>9</sup>

Penerapan teknik batuk efektif pada subyek Tn. M yang dilakukan oleh penulis yaitu pada tanggal 30 Juni 2020. Adapun hasil pengkajian jalan napas sebelum dilakukan penerapan batuk efektif terhadap Tn. M, pasien tidak dapat mengeluarkan sputum dengan RR 22 x/menit dan terdapat

suara napas ronkhi dan sesudah dilakukan penerapan batuk efektif terhadap Tn. M, pasien dapat mengeluarkan sputum dengan RR 20 x/menit, namun masih terdapat suara napas ronkhi.

## PEMBAHASAN

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*.<sup>1</sup>

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.<sup>5</sup>

Batuk efektif merupakan latihan batuk untuk mengeluarkan sekret. Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar, yaitu klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal.<sup>10</sup> Latihan batuk efektif merupakan aktivitas perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan napas.<sup>3</sup> Sebelum dilakukan tindakan penulis melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik, kemudian penulis melakukan pengukuran frekuensi pernapasan dan suara napas. Alasan pemberian teknik batuk efektif

yaitu untuk membantu pasien yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif, tujuannya untuk membantu dalam pengeluaran sputum dan dapat mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan teknik batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar, yaitu pasien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan terhadap subyek, pasien mengalami sesak napas  $\pm$  2 minggu, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan dan memiliki riwayat pengobatan OAT tahun 2019.

Berdasarkan data dari hasil pengkajian maka diagnosa keperawatan yang didapatkan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif.<sup>5</sup>

Intervensi keperawatan yang bisa dilakukan untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif antara lain manajemen jalan napas.<sup>9</sup> Tindakan keperawatan yang akan dilakukan terhadap masalah yang dialami subyek manajemen jalan napas yaitu penerapan teknik batuk efektif untuk mengatasi masalah keperawatan

bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien tuberkulosis paru.

Penerapan teknik batuk efektif pada subyek Tn. M yang dilakukan oleh penulis yaitu pada tanggal 30 Juni 2020. Adapun hasil pengkajian jalan napas sebelum dilakukan penerapan batuk efektif terhadap Tn. M, pasien tidak dapat mengeluarkan sputum dengan RR 22 x/menit dan terdapat suara napas ronkhi dan sesudah dilakukan penerapan batuk efektif terhadap Tn. M, pasien dapat mengeluarkan sputum dengan RR 20 x/menit, namun masih terdapat suara napas ronkhi. Maka dapat disimpulkan bahwa tindakan teknik batuk efektif dapat mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif. Hal ini sesuai dengan tujuan utama dilakukannya teknik batuk efektif yaitu untuk mengetahui efektivitas penerapan teknik batuk efektif dan untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien Tuberkulosis Paru.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penerapan yang dilakukan penerapan teknik batuk efektif pasien dapat mengeluarkan sputum, frekuensi penurunan frekwensi pernapasan pada pasien TB Paru.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Somantri, I. (2012). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
2. LeMone, P., Burke, K. M & Bauldoff, G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 5. alih bahasa: Wuri Praptiani. Jakarta: EGC.
3. Muttaqin, A. (2012). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
4. Dinkes Kota Metro. (2018). *Profil Kesehatan Kota Metro*, Metro Lampung.
5. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Definisi dan Indikator Diagnostik)*. Edisi 1. Jakarta Selatan: Tim Pokja SDKI DPP PPNI.
6. *Medical Record* RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. (2019). *10 Penyakit Terbesar di Ruang Paru*.
7. Alie, Yulia dan Rodiyah. (2013). Penerapan Teknik Batuk Efektif Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Tn. M Dengan Tuberkulosis. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti Vol 5, No 1, Januari 2019, Hal 26-30*.
8. Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 2. Yogyakarta: Graha Ilmu.
9. Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
10. Wahit, I. M., Lilis, I & Joko, S. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 01-1965/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami TB Paru Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dirumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : **Evi Zeli Astuti Mendrofa**  
Dari Institusi : **Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian..  
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.  
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.  
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 31 Mei 2023  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

✓ Ketua,

Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt.  
NIP. 196901302003121001

INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : KAMSARUDDIN SIMBOLON

Usia : 45 Tahun

Jenis Kelamin : P

No. Telp : 082274868360

Menyatakan bersedia menjadi responden :

Nama : Evi Zeli Astuti Mendrofa

Nim : P07520520006


Institusi : Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Medan

Jurusan Keperawatan Prodi DIII Tapanuli Tengah

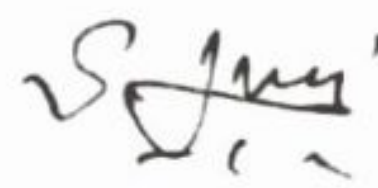
Untuk melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Tb Paru Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023".

Surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan kesadaran saya sendiri sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari manapun.

Pandan, 08 Mei 2023

  
EVI ZELI ASTUTI MENDROFA

PENELITI

  
Sumiarti Limborg (ISTRI)

RESPONDEN



INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ruslin Efendi

Usia : 51 Tahun

Jenis Kelamin : P(L)

No Telp : 085296062580

Menyatakan bersedia menjadi responden :

Nama : Evi Zeli Astuti Mendrofa

Nim : P07520520006

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Medan

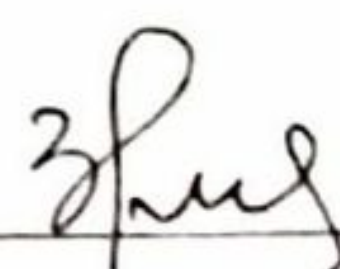
Jurusan Keperawatan Prodi DIII Tapanuli Tengah

Untuk melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Tb Paru Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023".

Surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan kesadaran saya sendiri sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari manapun.

Pandan, 10 Mei 2023

  
EVI ZELI ASTUTI MENDROFA  
PENELITI

  
RESPONDEN  
MASDAWIAH NASUTION

## LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : ENI ZELI ASTUTI MENDOPFA  
 NIM : P07520520006  
 Judul : ASIHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI TB PARU DENGAN BERSIHAN JALAN HAFAS TIDAK EFEKTIF DI RSUD PANDAN KABUPATEN TANJUNGPINANG TAHUN 2023  
 Dosen Pembimbing :

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1	Selasa 31 / 01 / 2023	Pengajuan Judul KTI	Ace judul	
	29 / 02 / 2023	Bab. I -	Revisi	
	Selasa 14 / 02 / 2023	Bab I	transkrip KTI BAB II	
	Kamis 16 / 02 / 2023	Bab II	Lanjut ke BAB III	
	Jumat 17 / 02 / 2023		Revisi Bab I	
	Senin 20 / 02 / 2023		Revisi BAB II Bab III (15/20)	
	Senin, 06-03-2023	Perbaikan Alasir Sempro -	Teknis Penyedia	

Catatan : Minimal 6x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Proposal KTI

Dosen Pembimbing

(Minton Manalu, SKW, M.Kes.)  
 NIP. 197003171991031004.

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa: ENI ZELI ASTUTI MENDROTA  
 NIM: 190309132009032003  
 Judul: ASUHAN KEPERAWATAN Klien yang mengalami TBS paru dengan BERHIAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF di RSUD PONDOK KEBAYORAN TANGERANG TAHUN 2023

Dosen Pembimbing 2: NS TIUR R SITOWANG, S.Kep, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1	Selasa 31/01 2023	Pengajuan Judul KTI	→ tambahkan Kokasi ke case revisi	
2	Jumat 17/02 2023	- Konsul latar belakang - Konsul tujuan penelitian	- Perbaiki data WHO, Indonesia, Sumat - tambahkan impact - tambahkan data BSB dan ners dan spek	
3	Selasa 21/02 2023	- Impact penelitian Bab I - Bab 2. Tinjauan Pustaka	- Perbaiki konsep Askep, tambahkan Pati fisiologi ssi dan MK	
4	Rabu 22/02 2023	- Bab 3 - Sampel kriteri inklusi dan eksklus	- batasan sampel	
5	Sabtu 25/02 2023	- Bab 3 - Batasan Isihlah - Daftar Pustaka	- Defensi Batasan Isihlah - Daftar Pustaka	
6	Senin 27/02 2023	- Abstrak - Kata pengantar - Daftar Isi	- Abstrak Max 250 kata - Kata pengantar 1/2 spasi - Daftar Isi 1 spasi	
7	Senin 27/02 2023	Acc Ujian Proposal	Ujian proposal	

Catatan : Minimal 6x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Proposal KTI

Dosen Pembimbing 2

(  
  
 )  
 NS. TIUR R. SITOWANG, S.Kep, M.Kep  
 NIP. 198309132009032003

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : EVI ZELI ASTUTI MENDROFA

NIM : P07520520006

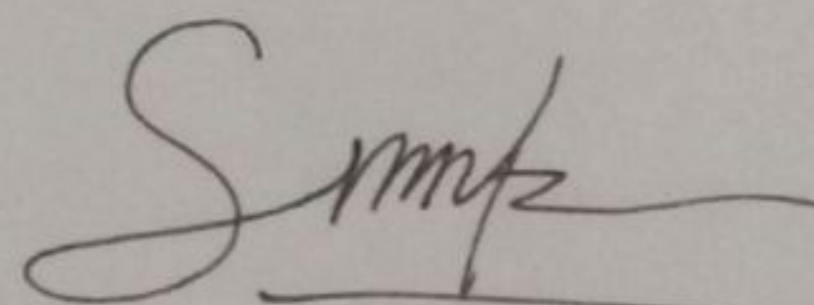
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Tb Paru Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2023

Dosen Pembimbing 1 : Minton Manalu, SKM., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	17 Mei 2023	Konsul BAB 4	Perbaiki bab 4	<i>Smt.</i>
2.	18 Mei 2023	Konsul Bab 4	Perbaiki Bab 4	<i>Smt.</i>
3.	19 Mei 2023	Konsul bab 4 Pembahasan	Perbaiki Pembahasan	<i>Smt.</i>
4.	22 Mei 2023	Konsul Bab 4 & 5	Bab 4 Acc, Perbaiki Bab 5	<i>Smt.</i>
5.	23 Mei 2023	Konsul Bab 5	Perbaiki Bab 5	<i>Smt.</i>
6.	24 Mei 2023	Konsul Bab 5	Perbaiki Bab 5	<i>Smt.</i>
7.	25 Mei 2023	Perbaikan Bab 5	Perbaikan Eklusi Bab 5	<i>Smt.</i>
8.	26 Mei 2023	Acc lanjut Seminar Hasil	lanjut PPT	<i>Smt.</i>
9.	29 Mei 2023	Perbaikan PPT	lanjut seminar hasil	<i>Smt.</i>
10.	Selasa, 18 Juli 2023	Acc KTI perbaikan	Acc KTI	<i>Smt.</i>

Catatan : Minimal 6 x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Seminar Hasil KTI

Dosen Pembimbing 1

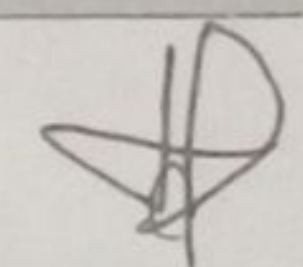
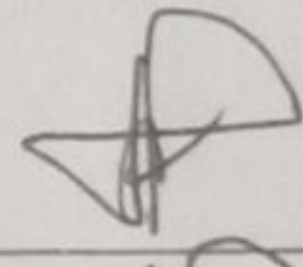
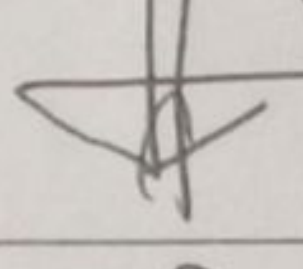
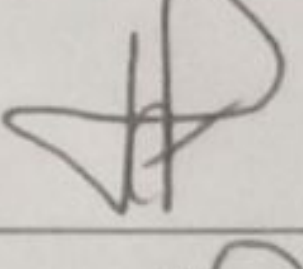
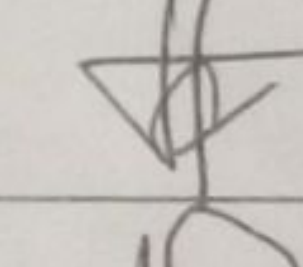
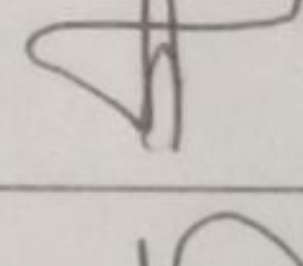
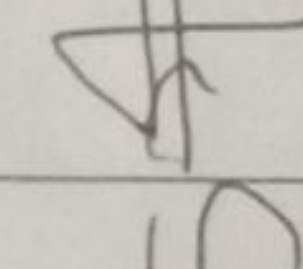
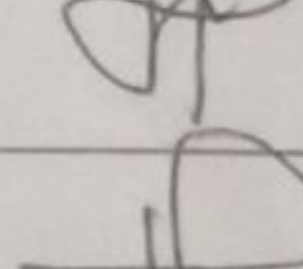
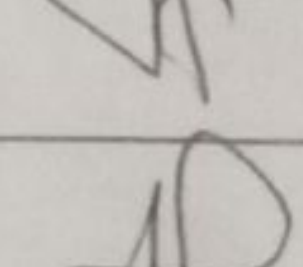
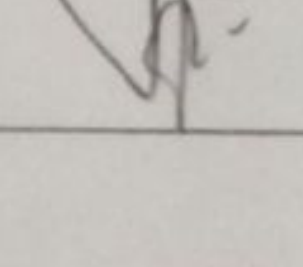


Minton Manalu, SKM., M.Kes  
NIP : 197003171991031004

## LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

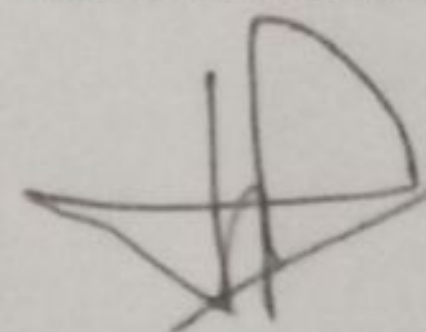
Nama Mahasiswa : Evi Zeli Astuti Mendrofa  
 NIM : P07520520006  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien yang Mengalami TB Paru Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023

Dosen Pembimbing 2 : Ns. TIUR R. SITOHANG S.Kep., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	Jumat, 19 Mei 2023	Konsul BAB 4	Perbaiki Pementasan Fisik	
2.	Senin, 15 Mei 2023	Konsul BAB 4 REVISI	Perbaiki Analisa Data dan Buat diagnosa jadi narasi	
3.	Selasa, 16 Mei 2023	Konsul BAB 4 REVISI	Perbaiki DS dan DO serta intervensi keperawatan	
4.	Rabu, 17 Mei 2023	Konsul BAB 4 REVISI	Tambahkan jurnal pendukung Pembahasan	
5.	Kamis, 18 Mei 2023	Revisi Pembahasan	Tambahkan Jurnal hasil dan teori pendukung	
6.	Jumat, 19 Mei 2023	Revisi Pembahasan	Jelaskan data yang tidak ada masalah, kenapa?	
7.	Senin, 22 Mei 2023	Konsul BAB 5	Tambahkan Hasil Implementasi keperawatan	
8.	Selasa, 23 Mei 2023	Konsul BAB 5 Implementasi	Revisi Implementasi dan kesimpulan serta saran	
9.	Kamis, 25 Mei 2023	Acc Bab 4 & 5	Buat ppt dan ujian semhas	
10.	Kamis, 20 Juli 2023	Acc KTI Perbaikan	Acc KTI	

Catatan : Minimal 6 x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Seminar Hasil KTI

Dosen Pembimbing 2



(Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep)  
 Nip. 198309132009032003

## **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR BATUK EFEKTIF (SIKI, 2018)**

### **PENGERTIAN**

Melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea dan bronkiolus dari secret atau benda asing di jalan napas

### **TUJUAN**

1. Membebaskan jalan nafas dari akumulasi secret
2. Mengeluarkan dahak untuk pemeriksaan diagnostik laborat
3. Mengurangi sesak napas akibat penumpukan secret

### **PERALATAN**

1. Handscon dan masker
2. Bengkok
3. Perlak
4. Pot tempat sputum
5. Air minum hangat

### **PROSEDUR PELAKSANAAN**

1. Tahap pra interaksi
  - Mempersiapkan alat
  - Mencuci tangan
  - Memakai handscon
  - Mengkaji klien
2. Tahap orientasi
  - Memberi salam dan sapa pasien
  - Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
  - Menanyakan persetujuan/ kesiapan pasien
3. Tahap kerja
  - Menjaga privasi pasien
  - Mempersiapkan pasien
  - Atur posisi pasien semifowler atau fowler
  - Melatih pasien batuk efektif dengan menarik napas dalam melalui hidung tahan selama 2 detik dan dibuang dari mulut mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
  - Anjurkan mengulangi Tarik nafas dalam sebanyak 3 kali
  - Anjurkan batuk dengan kuat langsung Tarik napas dalam yang ke - 3
  - Buang sputum pada pot yang telah di sediakan
  - Bersihkan pasien
  - Rapikan alat - alat
4. Tahap terminasi
  - Melakukan evaluasi tindakan
  - Berpamitan dengan pasien
  - Mencuci tangan
  - Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
DINAS KESEHATAN  
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN  
Jl. Dr. E. L. Tobing No. 05 Pandan 22611

Email : rsudpandan10@gmail.com  
rsudpandan.10@yahoo.com

Pandan, 10 Februari 2023

Kepada :

Nomor : 001/ 551/RSUD/II/2023  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Hal : Izin Survey Pendahuluan

Yth. Ketua Program Studi Keperawatan  
Tapanuli Tengah Politeknik  
Kesehatan KEMENKES Medan  
di -

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi Keperawatan Tapanuli Tengah, Nomor : LB.02.01/045/2023 tanggal 13 Februari 2023 perihal Izin Survey Pendahuluan untuk Penulisan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan dalam rangka menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan a.n Mahasiswa :

Nama : Evi Zeli Astuti Mendrofa  
NIM : P07520520006  
Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami TB Paru dengan Bersihan Jalan Nafas tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

Maka dengan ini UPTD RSUD Pandan Kab. Tapanuli Tengah memberikan izin untuk melakukan Survey Pendahuluan dengan ketentuan :

1. Mentaati peraturan dan ketentuan yang ada di UPTD RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
2. Menyerahkan Hard Copy Hasil penelitian

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

DIREKTUR UPTD RSUD PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH



dr. MASDYANA DOLOKSARIBU, MARS  
PEMBINA KESEHATAN  
NIP. 19700409 199910 2 001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Laueih Medan Tuntungan Kode Pos :20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes\_medan@yahoo.com



Pandan, 21 Maret 2023

Nomor : LB.02.01/08/0 128 / 2023

Kepada Yth

Lamp : --

Ibu Direktur RSUD Pandan

Perihal : Surat Izin Penelitian

Kab. Tapanuli Tengah

di

Tempat

Dengan hormat,

1. Sehubungan dengan telah terlaksananya seminar proposal Karya Tulis Ilmiah mahasiswa atas nama :

Nama : Evi Zeli Astuti Mendrofa

NIM : P07520520006

Judul :Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami TB Paru Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023

2. Maka dengan ini kami mengajukan permohonan Kepada Ibu untuk dapat kiranya memberikan izin Penelitian Karya Tulis Ilmiah kepada Mahasiswa tersebut di Instansi yang Ibu Pimpin.

3. Demikianlah hal ini kami sampaikan atas bantuan dan kerjasama yang baik di ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan  
Tapanuli Tengah

Ns, Tiur Romatua Sitohang, S.Kep, M.Kep  
NIP. 198309132009032003

Lampiran

1. Yang bersangkutan
2. Arsip







PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
DINAS KESEHATAN  
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN

Jl. Dr. E. L. Tobing No. 05 Pandan 22611

Email : rsudpandan.tts@gmail.com  
rsudpandan.tts@yahoo.com

Pandan, 27 Maret 2023

Kepada :

Nomor : 001/2697/RSUD/III/2023  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Hal : Surat Izin Penelitian

Yth. Ketua Program Studi Keperawatan  
Tapanuli Tengah Politeknik  
Kesehatan KEMENKES Medan  
di -

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi Keperawatan Tapanuli Tengah, Nomor : LB.02.01/08/0128/2023 tanggal 21 Maret 2023 perihal Surat Izin Penelitian untuk Penulisan Karya Tulis Ilmiah dalam rangka menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan a.n Mahasiswa :

Nama : Evi Zeli Astuti Mendrofa  
NIM : P07520520006  
Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami TB Paru dengan Bersihan Jalan Nafas tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

Maka dengan ini UPTD RSUD Pandan Kab. Tapanuli Tengah memberikan izin untuk melakukan Penelitian dengan ketentuan :

1. Mentaati peraturan dan ketentuan yang ada di UPTD RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
2. Menyerahkan Hard Copy Hasil penelitian

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

DIREKTUR UPTD RSUD PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH



dr. MASDIANA DOLOKSARIBU, MARS  
PEMBINA TK. I  
NIP. 19700409-199910 2 001



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

FORM KEHADIRAN MELAKSANAKAN PENELITIAN KTI

TA.2022/2023

Nama Mahasiswa : ENI ZELI ASTUTI MENDPOGA  
 NIM : 207520520006  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Nien yang Mengalami TB paru dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023  
 Lokasi Penelitian : RSUD PANDAN

No	Hari / Tanggal	Chech Point Kehadiran			
		Kampus*		Lokasi Penelitian**	
		Berangkat	Pulang	Tiba	Pulang
1	Jum'at, 05 Mei 2023	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i> Pastrie Tobing	<i>[Signature]</i> Pastrie Tobing
2	Senin, 08 Mei 2023	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i> Pastrie Tobing	<i>[Signature]</i> Dewi Tambunan
3	Selasa, 09 Mei 2023	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i> Pastrie Tobing	<i>[Signature]</i> Simpah Desa
4	Rabu, 10 Mei 2023	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i> Pastrie	<i>[Signature]</i> Pastrie
5	Kamis, 11 Mei 2023	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i> Pastrie Tobing	<i>[Signature]</i> Pastrie Tobing
6	Jumat, 12 Mei 2023	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i> Pastrie Tobing	<i>[Signature]</i> Pastrie Tobing
7					
8					
9					
10					

Catatan :

Tanda tangan dilengkapi nama

\*Ditandatangani oleh : Dosen Pembimbing KTI atau Pengawas Asrama

\*\*Ditandatangani oleh : Petugas yang berada di lokasi penelitian (RS oleh perawat di ruangan, Komunitas oleh Petugas di Kelurahan / Desa





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Laucih Medan Tuntungan Kode Pos :20136

Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes\_medan@yahoo.com



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

FORM LEMBAR PERSETUJUAN REVISI

SETELAH UJIAN SEMINAR HASIL KTI

F.6

Nama Mahasiswa : EVI ZELI ASTUTI MENDROFA  
NIM : P07520520006  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Tb Paru Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023

Pandan, 24 - Juli - 2023

Menyetujui

Ketua Penguji

Minton Manalu, SKM.,M.Kes  
NIP. 197003171991031004

Penguji I

Ns. Tiur R Sitohang., S.Kep.,M.Kep  
NIP. 198309132009032003

Penguji II

Ramlan, SKM.,M.Kes  
NIP. 196507091986031005

