

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 Keperawatan Edisi 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

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 licenci 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 perbedaan 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, Rondonuwu, 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 O₂, 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 O₂ 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 ≥ 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 napas 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 O₂, RR : 24 x/mnt, klien tidak menggunakan pernapasan cuping hidung, tidak terpasang O₂, 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 O₂ 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 O₂ 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 O₂ 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 O₂ 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 Puspitasari¹, Janu Purwono², Immawati³

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro

E-mail: 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*.¹ 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.²

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.³

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%.⁴

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

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%.⁶

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.⁷

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.⁸ 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, SpO₂ 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, SpO₂ 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.⁹

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*.¹

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

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.¹⁰ Latihan batuk efektif merupakan aktivitas perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan napas.³ 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.⁵

Intervensi keperawatan yang bisa dilakukan untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif antara lain manajemen jalan napas.⁹ 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 : kep.k.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

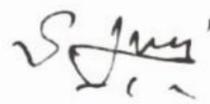
Untuk melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Tb Paru Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023".

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 (15281)

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

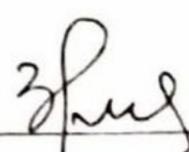
Jurusan Keperawatan Prodi DIII Tapanuli Tengah

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 : P09520520006
 Judul : ASIHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI TB PARU DENGAN BERSIHAN SALAN 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	
	Jumst 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, S.Kw, M.Kes.)
 NIP. 197003171991031004.

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa: ENI ZELI ASTUTI MENDROTA
 NIM: P045202006
 Judul: ASUHAN KEPERAWATAN Klien yang mengalami TBS paru dengan BERHIAN JALAN NAFAS tidak efektif di RSUD PONDOK KEBAYORAN TAPTEUNG 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 kriteria 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

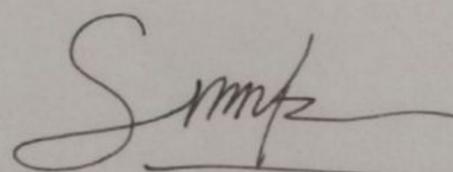
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Tb Paru Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2023

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

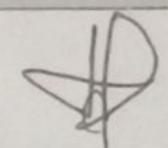
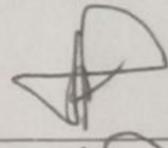
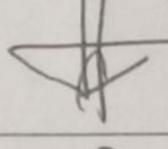
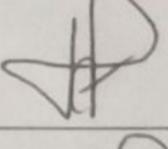
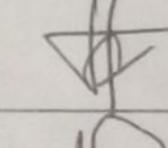
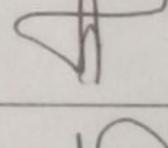
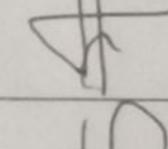
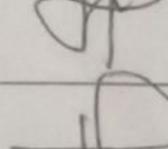
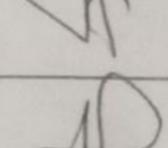
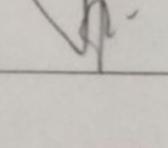


Minton Manalu, SKM., M.Kes
NIP : 197003171991031004

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

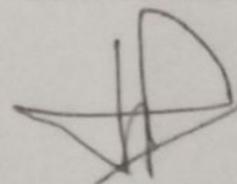
Nama Mahasiswa : Evi Zeli Astuti Mendrofa
 NIM : P07520520006
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien yang Mengalami TB Paru Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023

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

