



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TUBERCULOSIS DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA BERSIHAN JALAN NAPAS
TIDAK EFEKTIF DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PREMBUN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Diajukan Oleh :
Dwi Kurniasih Sukohartanti
NIM: 202403097

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TUBERCULOSIS DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA BERSIHAN JALAN NAPAS
TIDAK EFEKTIF DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PREMBUN**

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat
untuk diujikan pada tanggal 19 Mei 2025

Pembimbing,

(Ns.Fajar Agung Nugroho, S.Kep., MNS)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan
Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

(Ns.Wuri Utami, M. Kep)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Dwi Kurniasih Sukohartanti

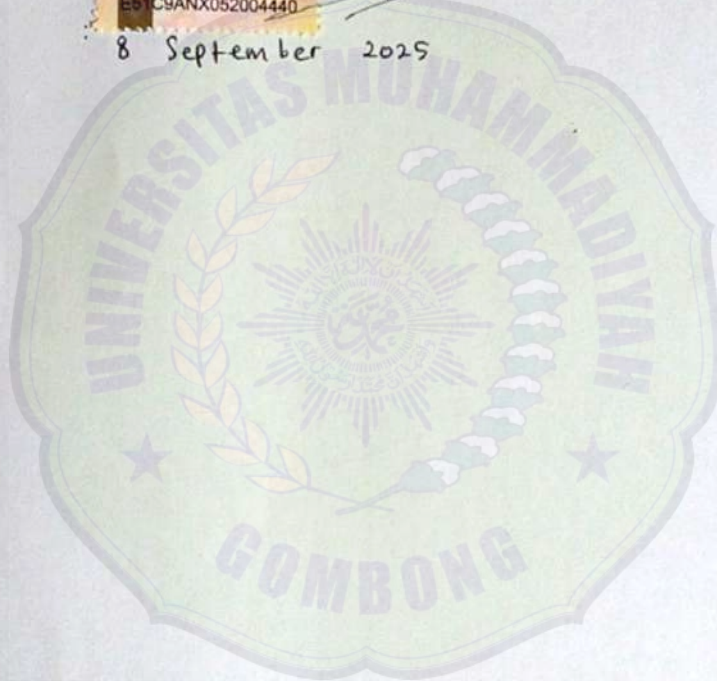
NIM : 202403097

Tanda Tangan :



Tanggal

8 September 2025



LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:


Nama : Dwi Kurniasih Sukohartanti


NIM : 202403097

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Dengan Masalah Keperawatan Utama Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Flamboyan RSUD Prembun

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji 1: Ns. Irmawan Andri Nugroho, M. Kep ()

Penguji 2: Ns. Fajar Agung Nugroho, S.Kep., MNS ()

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan
Pendidikan Profesi Ners Universitas
Muhammadiyah Gombong



(Ns. Wuri Utami, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 19 Mei 2025

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dwi Kurniasih Sukohartanti
NIM : 202403097
Program Studi : Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Flamboyan RSUD Prembun.”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 8 September 2025

Yang menyatakan



Dwi Kurniasih Sukohartanti

Dwi Kurniasih Sukohartanti ¹⁾ Fajar Agung Nugrohoi²⁾

ABSTRAK
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TUBERCULOSIS DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK
EFEKTIF DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PREMBUN**

Latar Belakang: Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan yang sering menyebabkan akumulasi sekret di paru, sehingga berpotensi menimbulkan ketidakefektifan bersihan jalan napas. Kondisi ini dapat memperberat gejala seperti batuk produktif, sesak napas, dan hipoksemia, yang berdampak pada penurunan kualitas hidup dan lama rawat pasien. Fisioterapi dada sebagai bagian dari asuhan keperawatan memiliki peran penting dalam membantu pengeluaran sekret dan memperbaiki fungsi pernapasan.

Tujuan: Studi kasus ini bertujuan untuk menganalisis penerapan asuhan keperawatan dalam mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien TB paru dengan menggunakan kombinasi manajemen konvensional dan inovasi fisioterapi dada.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Subjek penelitian terdiri dari lima pasien TB paru yang dirawat di Ruang Flamboyan RSUD Prembun. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi medis. Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan standar SIKI I.01011, mencakup observasi rutin, manajemen jalan napas (posisi semi-Fowler, pemberian minum hangat, oksigenasi), fisioterapi dada (postural drainage, percussion, vibration, latihan napas dalam, dan batuk terkontrol), serta edukasi tentang teknik batuk efektif. Evaluasi dilakukan secara formatif dan sumatif menggunakan format SOAP.

Hasil: Setelah implementasi asuhan keperawatan, terjadi perbaikan pada semua pasien, ditandai dengan penurunan frekuensi batuk, peningkatan saturasi oksigen ($SpO_2 \geq 92\%$), menghilangnya atau minimalnya ronchi pada auskultasi, serta perbaikan pola napas. Meskipun masih terdapat batuk ringan, masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas mulai teratasi.

Kesimpulan: Asuhan keperawatan yang komprehensif, terutama dengan integrasi fisioterapi dada, terbukti efektif dalam meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien TB paru. Pemantauan rutin, edukasi, dan kolaborasi tim kesehatan sangat penting dalam mendukung keberhasilan terapi.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan; Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas; Fisioterapi Dada; Tuberkulosis Paru; Studi Kasus

1) Mahasiswa Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong
2) Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

NURSE PROFESSIONAL PROGRAM
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, September 2025

Dwi Kurniasih Sukohartanti ¹⁾ Fajar Agung Nugrohoi²⁾

ABSTRACT

**NURSING CARE FOR TUBERCULOSIS PATIENTS WITH THE PRIMARY
NURSING PROBLEM OF INEFFECTIVE AIRWAY CLEARANCE IN
FLAMBOYAN WARD, PREMBUN DISTRICT HOSPITAL**

Background: Pulmonary tuberculosis (TB) is a respiratory tract infectious disease that often causes secretion accumulation in the lungs, potentially leading to ineffective airway clearance. This condition can exacerbate symptoms such as productive cough, dyspnea, and hypoxemia, negatively affecting patients' quality of life and prolonging hospitalization. Chest physiotherapy, as part of nursing care, plays a crucial role in facilitating secretion removal and improving respiratory function.

Objective: This case study aims to analyze the implementation of nursing care in managing ineffective airway clearance in pulmonary TB patients using a combination of conventional management and innovative chest physiotherapy interventions.

Methods: This study employed a qualitative descriptive case study design. The subjects consisted of five pulmonary TB patients hospitalized in the Flamboyan Ward of Prembun District Hospital. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and medical documentation. Nursing interventions were implemented based on the Indonesian Nursing Intervention Standard (SIKI) I.01011, including routine observation, airway management (semi-Fowler position, warm fluid intake, oxygenation), chest physiotherapy (postural drainage, percussion, vibration, deep breathing exercises, and controlled coughing), and education on effective coughing techniques. Evaluation was conducted formatively and summatively using the SOAP format.

Results: Following the implementation of nursing care, all patients showed improvement, indicated by reduced cough frequency, increased oxygen saturation ($SpO_2 \geq 92\%$), absence or minimal ronchi on auscultation, and improved breathing patterns. Although mild cough persisted, the problem of ineffective airway clearance began to resolve.

Conclusion: Comprehensive nursing care, particularly with the integration of chest physiotherapy, proved effective in improving airway clearance in pulmonary TB patients. Regular monitoring, patient education, and interdisciplinary collaboration are essential in supporting therapeutic success.

Keywords: Nursing Care; Ineffective Airway Clearance; Chest Physiotherapy; Pulmonary Tuberculosis; Case Study

-
- 1) Nursing Student of Universitas Muhammadiyah Gombong
 - 2) Nursing Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Penulis panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis dengan Masalah Keperawatan Utama Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang Flamboyan RSUD Prembun” dengan lancar. Tidak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis selama ini:

1. Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan berkah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir ini.
2. Ibu Dr. Hj. Herniyatun M.Kep, Sp,Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan izin dalam tugas Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Wuri Utami, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku Ketua Program studi pendidikan profesi Ners, yang telah mengizinkan pembuatan Tugas Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Bapak Fajar Agung Nugroho, S.Kep., MNS selaku dosen pembimbing dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Bapak Irmawan Andri Nugroho, S.Kep.Ns., M.Kep selaku dosen peguji yang telah memberikan saran dan masukan demi perbaikan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Orang tua, Suami, anak-anakku dan seluruh keluarga besarku yang selalu memberikan doa, motivasi, dukungan moral dan material untuk dapat menyelesaikan karya tulis ini.
7. Segenap keluarga besar Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca guna meningkatkan ilmu dan pengetahuan.

Kebumen, Mei 2025

(Dwi Kurniasih Sukohartanti)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Medis Tuberculosis (TB).....	7
1. Pengertian.....	7
2. Etiologi.....	8
3. Manifestasi Klinis.....	8
4. Pathway Perkembangan <i>Tuberculosis (TB)</i>	11

5. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.....	12
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	16
1. Proses Keperawatan.....	16
2. Diagnosa Keperawatan.....	35
3. Intervensi Keperawatan.....	35
4. Implementasi Keperawatan.....	37
5. Evaluasi Keperawatan.....	38
C. Kerangka Konsep.....	40
BAB III METODEDE STUDI KASUS.....	41
A. Desain Studi Kasus.....	41
B. Subyek Studi Kasus.....	41
C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus.....	42
D. Fokus Studi Kasus.....	42
E. Definisi Operasional.....	42
F. Instrumen Studi Kasus.....	43
G. Metode Pengumpulan Data.....	44
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	45
I. Etika Studi Kasus.....	46
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan (5 Pasien).....	47
B. Hasil Studi Kasus.....	64
C. Pembahasan.....	65
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	81
B. Saran.....	82

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	42
Tabel 4. 1 Hasil Studi Kasus	64



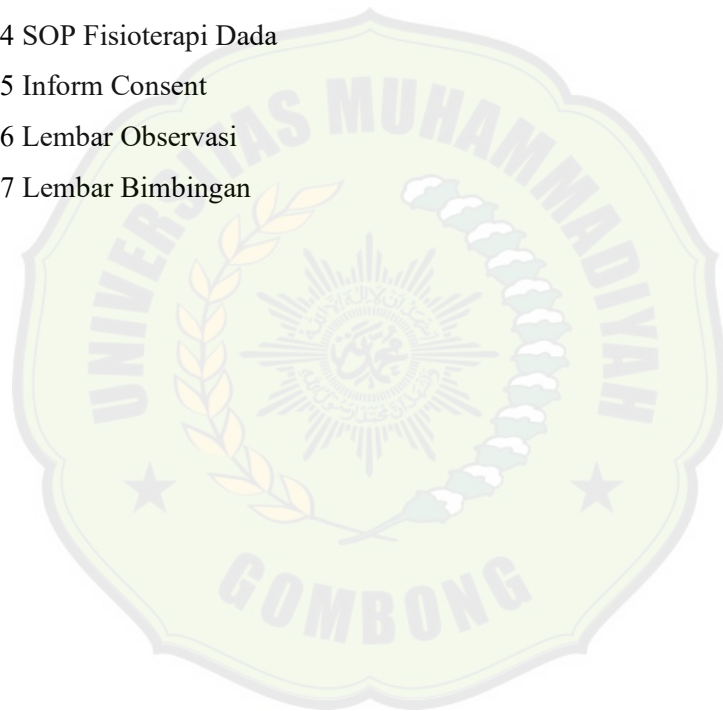
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 3 Pathway Tuberkulosis	2
Gambar 2. 4 Kerangka Konsep	40



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarism
- Lampiran 3 Format ASKEP
- Lampiran 4 SOP Fisioterapi Dada
- Lampiran 5 Inform Consent
- Lampiran 6 Lembar Observasi
- Lampiran 7 Lembar Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB), penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, masih menjadi masalah kesehatan global, termasuk di Indonesia. Menurut WHO, TB adalah salah satu penyebab utama kematian akibat agen infeksius, dengan 10,6 juta kasus baru dan 1,6 juta kematian pada 2021. Indonesia menempati posisi kedua dunia dalam jumlah kasus TB, dengan estimasi 1,06 juta kasus baru per tahun. Di Jawa Tengah, temuan kasus TB tinggi, melebihi target nasional 90%, mencapai 115% pada 2022, dengan Kabupaten Tegal sebagai daerah tertinggi. Sementara itu, di Kabupaten Kebumen, kasus TB turun dari 2.502 pada 2019 menjadi 856 pada 2020, tetapi angka deteksi kasus (CDR) hanya 36%, jauh dari target WHO sebesar 90%. Di RSUD Prembun, terdapat 154 pasien rawat jalan TB pada Januari 2025.

Dalam upaya perawatan pasien TB, asuhan keperawatan memainkan peran penting, terutama dalam menangani masalah bersihan jalan napas yang tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (PPNI, T. P. S. D, 2017). Masalah ini kerap dialami oleh pasien TB karena adanya akumulasi lendir di saluran napas, yang bisa mengakibatkan kesulitan bernapas dan meningkatkan risiko komplikasi (Matakanye et al., 2019).

Pasien tuberkulosis (TB) sering mengalami masalah bersihan jalan napas yang tidak efektif, yang disebabkan oleh beberapa faktor terkait dengan patologi penyakit ini. Salah satu penyebab utama adalah akumulasi sputum yang dihasilkan oleh proses inflamasi dan infeksi pada jaringan paru-paru. Pada pasien TB, infeksi *Mycobacterium tuberculosis* menyebabkan peradangan yang signifikan di saluran pernapasan, yang berujung pada

peningkatan produksi lendir dan sputum (Al-Banna et al., 2019). Jika sputum ini tidak dikeluarkan dengan efektif, dapat mengakibatkan penyumbatan saluran napas, yang pada gilirannya menyebabkan kesulitan bernapas dan penurunan oksigenasi (Ningsih & Novitasari, 2023). Selain itu, kondisi fisik pasien juga berkontribusi terhadap ketidakefektifan bersihan jalan napas. Banyak pasien TB mengalami kelemahan umum dan kelelahan, yang dapat mengurangi kemampuan mereka untuk batuk secara efektif (Novitasari & Abdurrosidi, 2022). Batuk yang tidak efektif ini mengakibatkan penumpukan sputum yang lebih lanjut, menciptakan siklus yang memperburuk kondisi pernapasan mereka (Novitasari & Abdurrosidi, 2022). Selain itu, adanya komorbiditas seperti efusi pleura, yang merupakan akumulasi cairan di rongga pleura, juga dapat memperburuk masalah bersihan jalan napas (Ustami & Nurhakim, 2023).

Penerapan CPT pada pasien TB di rumah sakit, termasuk di ruang Flamboyan RSUD Prembun, membutuhkan perhatian khusus karena teknik ini membantu meningkatkan efektivitas bersihan jalan napas serta mengurangi risiko komplikasi pernapasan. CPT merupakan metode fisioterapi yang mencakup serangkaian prosedur seperti pengaturan posisi tubuh, perkusi, dan vibrasi pada area dada, serta latihan batuk efektif untuk membantu pengeluaran lendir dari saluran napas. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh (Windiastoni et al., 2023), kombinasi antara CPT dan latihan batuk yang efektif terbukti mampu meningkatkan pengeluaran sputum dan memperbaiki frekuensi pernapasan pasien TB. Studi ini menyoroti potensi CPT dalam meningkatkan kualitas hidup pasien TB dengan mengurangi masalah pernapasan yang dialami.

Namun, meskipun sudah ada beberapa studi terkait efektivitas CPT, terdapat kesenjangan dalam penerapan spesifik pada pasien TB dewasa dengan fokus masalah keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif. Beberapa studi terdahulu, seperti yang dilakukan oleh (Khikmatul Aeni & Murniati, 2022), berfokus pada pasien TB anak-anak, namun belum mengeksplorasi secara detail dampak CPT pada pasien TB dewasa dalam lingkungan rumah

sakit. Selain itu, studi oleh (Febriyani et al., 2021) menyarankan perlunya penelitian lebih lanjut tentang pengaruh CPT terhadap tanda-tanda klinis seperti wheezing dan sianosis pada pasien dewasa. Maka dari itu, studi kasus ini berupaya mengisi kekosongan informasi yang ada dengan mengkaji dampak CPT pada pasien TB dewasa dengan masalah bersihan jalan napas yang tidak efektif.

Intervensi keperawatan seperti CPT juga memainkan peran penting dalam mendukung kepatuhan pasien terhadap pengobatan jangka panjang TB. Penelitian (Elfiyunai & Glorino Rumambo Pandin, 2021) menunjukkan bahwa dukungan sosial yang diberikan perawat melalui edukasi dan motivasi sangat membantu pasien dalam mempertahankan kedisiplinan pengobatan. Selain itu, studi (Temoteo et al., 2019) menunjukkan bahwa penggunaan teknologi dalam praktik keperawatan bisa meningkatkan kepatuhan pasien TB terhadap perawatan yang dijalani. Dukungan ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan efektivitas terapi, tetapi juga untuk mencegah komplikasi lanjutan. Dengan demikian, studi kasus ini berfokus pada penerapan CPT dalam membantu bersihan jalan napas pasien, yang secara tidak langsung bisa berpengaruh pada keberhasilan pengobatan.

Fenomena yang menjadi sorotan dalam studi ini adalah tingginya jumlah pasien TB dengan masalah bersihan jalan napas yang tidak efektif di rumah sakit. Masalah ini sering kali menurunkan kualitas hidup pasien dan berisiko menimbulkan komplikasi serius, seperti hipoksemia atau infeksi sekunder. Studi yang dilakukan oleh (Suryarinilsih et al., 2023) menemukan bahwa CPT yang dikombinasikan dengan teknik pernapasan dalam secara signifikan dapat mengurangi akumulasi lendir dan meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien. Hasil ini menunjukkan bahwa CPT memiliki potensi besar dalam menangani masalah bersihan jalan napas pada pasien TB, khususnya dalam konteks perawatan rumah sakit.

Signifikansi dari studi kasus ini terletak pada peningkatan pemahaman tentang penerapan CPT sebagai bagian dari intervensi keperawatan pada pasien TB. Dengan adanya kajian ini, diharapkan perawat dapat menerapkan CPT

secara lebih efektif dalam menangani masalah pernapasan pada pasien TB dewasa. Selain itu, studi ini juga memberikan kontribusi praktis terhadap pengembangan program perawatan yang lebih komprehensif di rumah sakit, yang bertujuan untuk meningkatkan hasil klinis pasien TB (Connolly et al., 2020).

Dalam studi ini, juga akan dibahas peran penting perawat dalam memberikan dukungan sosial dan emosional kepada pasien TB, yang dapat berdampak positif pada efektivitas pengobatan. Stigma dan isolasi yang dialami oleh pasien TB sering kali menyebabkan kecemasan dan depresi, yang pada akhirnya bisa menghambat proses pemulihan (Matakanye et al., 2019). Oleh karena itu, penerapan CPT yang dikombinasikan dengan dukungan psikologis dari perawat diharapkan bisa memberikan hasil yang lebih positif bagi pasien TB.

Sebagai bagian dari studi pendahuluan, dilakukan wawancara terhadap lima individu yang terkait langsung dengan penerapan fisioterapi dada (CPT) pada pasien TB dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif. Hasil wawancara ini menunjukkan bahwa CPT cukup efektif dalam membantu membersihkan jalan napas pasien, meskipun beberapa pasien dan perawat menghadapi tantangan dalam pelaksanaannya. Perawat di ruang Flamboyan RSUD Prembun menyebutkan bahwa CPT dapat membantu mengurangi hambatan jalan napas, namun penerapannya belum konsisten karena keterbatasan waktu dan tenaga. Pasien yang diwawancarai mengungkapkan perasaan lebih lega setelah CPT, meskipun beberapa dari mereka merasa kurang nyaman pada awalnya dan mengalami kelelahan. Anggota keluarga pasien juga melihat manfaat CPT namun merasa perlu edukasi lebih lanjut agar dapat mendukung pasien di rumah. Temuan ini memperkuat urgensi penerapan CPT yang lebih terstruktur dan perlunya dukungan psikologis serta edukasi bagi pasien dan keluarganya dalam menangani masalah bersihan jalan napas pada pasien TB.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, rumusan masalah studi kasus ini adalah: "Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Flamboyan RSUD Prembun ?"

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Flamboyan RSUD Prembun.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien tuberculosis dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif
- b. Mendeskripsikan hasil analisa data pada pasien tuberculosis dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien tuberculosis dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien tuberculosis dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien tuberculosis dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif
- f. Mendeskripsikan hasil inovasi penerapan fisioterapi dada pada pasien tuberculosis dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini dirancang dengan harapan dapat memberikan kontribusi yang signifikan bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam penatalaksanaan masalah pernapasan pada pasien

tuberkulosis (TB). Fokus utama studi ini adalah mengeksplorasi dan menganalisis efektivitas fisioterapi dada (CPT) sebagai intervensi keperawatan dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif, yang merupakan salah satu tantangan klinis yang sering dihadapi pada pasien TB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Studi ini memberikan kesempatan bagi penulis untuk memperdalam pemahaman dan keterampilan dalam menerapkan asuhan keperawatan berbasis bukti, khususnya dalam kasus bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien TB. Pengalaman ini menjadi langkah penting dalam mengasah kemampuan penulis dalam menghadapi kasus serupa di masa depan..

b. Bagi Tempat Studi Kasus (RS Permata Medika Kebumen)

Hasil studi ini diharapkan menjadi rekomendasi bagi RSUD Prembun, khususnya ruang Flamboyan, untuk meningkatkan penerapan CPT sebagai intervensi standar dalam perawatan pasien TB dengan masalah bersihan jalan napas. Implementasi hasil studi ini berpotensi meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Prembun, khususnya dalam menangani masalah pernapasan pada pasien TB.

c. Bagi Responden

Pasien yang menjadi responden dalam studi ini berpotensi memperoleh manfaat langsung dari penerapan CPT yang lebih terstruktur dan terarah, yang dapat membantu meningkatkan bersihan jalan napas dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Hasil studi ini juga diharapkan membantu pasien dan keluarga mereka dalam memahami pentingnya CPT, sehingga mereka dapat melanjutkan perawatan ini secara lebih optimal di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Aziz, Hidayat. (2017). etode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Salemba Medika.
- Achjar, K. A. H. (2017). Asuhan Keperawatan Keluarga Bagi Mahasiswa dan Praktisi Perawat Perkesmas. CV Sagung Seto.
- Aggarwal, A. N. (2019). Quality of life with tuberculosis. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*. Al-Banna, D., Khuder, S., & Department of Nursing, College of Nursing, Hawler Medical University, Erbil, Iraq. (2019). Barriers to Adherence to Post-stroke Exercise Program: A Qualitative Study into the Experiences of Patients with Stroke. *Erbil Journal of Nursing and Midwifery*, 2(2), 132–143. <https://doi.org/10.15218/ejnm.2019.17>
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta.
- Bagcchi, Sanjeet. (2020). WHO's Global Tuberculosis Report 2022. *The Lancet Microbe*, 4(1), e20.
- Budiarto, E. (2019). *Metodologi Penelitian Kedokteran*. EGC.
- Carpenito, L. J. (2017). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Connolly, B., Barclay, M., Blackwood, B., Bradley, J., Anand, R., Borthwick, M., Chikhani, M., Dark, P., Shyamsundar, M., Warburton, J., McAuley, D. F., & O'Neill, B. (2020). Airway clearance techniques and use of mucoactive agents for adult critically ill patients with acute respiratory failure: a qualitative study exploring UK physiotherapy practice. *Physiotherapy*, 108, 78–87. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2020.06.003>
- Debora, O. (2017). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik Edisi 2*. Salemba Medika.
- Dermawan, D. (2012). *Proses keperawatan penerapan konsep & kerangka kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing. <https://scholar.google.com/scholar?cluster=3588569690438487633&hl=en&oi=scholar>
- Djojodibroto, D. (2014). *Respirologi: respiratory medicine (2nd ed.)*. EGC.
- Elfiyunai, N. N., & Glorino Rumambo Pandin, M. (2021). The Role of Nurses in Providing Social Support in Tuberculosis Treatment: Literature Review. <https://doi.org/10.20944/preprints202104.0126.v1>
- Febriyani, M., Faradisi, F., & Fajriyah, N. N. (2021). Penerapan Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Tuberculosis Paru. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 1706–1712. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.919>
- Hanafi, P. C. M. M., & Arniyanti, A. (2020). Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Mengeluarkan Dahak Pada Anak Yang Mengalami Jalan Napas Tidak Efektif. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 1(1), 44–50. <https://doi.org/10.36590/kepo.v1i1.84>

- Khikmatul Aeni, N., & Murniati. (2022). Implementation of Chest Physiotherapy in Children with Tuberculosis to Manage Ineffective Airway Clearance. *Genius Journal*, 3(1), 73–78. <https://doi.org/10.56359/gj.v3i2.74>
- Maidartati, M. (2014). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 1-5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas Di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 2(1). <https://doi.org/10.31311/.v2i1.140>
- Matakanye, H., Ramathuba, D. U., & Tugli, A. K. (2019). Caring for Tuberculosis Patients: Understanding the Plight of Nurses at a Regional Hospital in Limpopo Province, South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 4977. <https://doi.org/10.3390/ijerph16244977>
- Migliori, G. B., Ong, C. W. M., Petrone, L., D'Ambrosio, L., Centis, R., & Goletti, D. (2021). The definition of tuberculosis infection based on the spectrum of tuberculosis disease. *Breathe*, 17(3). <https://doi.org/10.1183/20734735.0079-2021>
- Muttaqin A. (2015). Pengantar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskular. Penerbit Salemba Medika.
- Natarajan, A., Beena, P. M., Devnikar, A. V., & Mali, S. (2020). A systemic review on tuberculosis. *Indian Journal of Tuberculosis*, 67(3), 295–311. <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2020.02.005>
- Ningsih, S., & Novitasari, D. (2023). Efektifitas Batuk Efektif pada Penderita Tuberculosis Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 983–990. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1653>
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Novitasari, D., & Abdurrosidi, A. (2022). Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Oksigenasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Pasien TB Paru. *Journal of Management Nursing*, 1(4), 125–132. <https://doi.org/10.53801/jmn.v1i4.68>
- Nugroho, F. A. (2023). Efek Video Online Pembelajaran Pemeriksaan Fisik Terhadap Kemampuan Mahasiswa Keperawatan Dalam Melakukan Pemeriksaan Fisik Abdomen. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8 (2).
- Nugroho, F. A., Santoso, D., & Utami, W. (2019). Pengembangan Buku Modul Praktik Clinical Skill Keperawatan Medikal Bedah Untuk Meningkatkan Skill Mahasiswa Keperawatan. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 4(3).
- Nugroho, F. A., Santoso, D., & Utami, W. (2020). Pengaruh Buku Modul Praktik Clinical Skill Terhadap Kemampuan Mahasiswa Keperawatan Dalam Melakukan Pemeriksaan Fisik Dada. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5 (1).
- Nursalam. (2016). Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam praktek keperawatan. Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba Medika.
- Pakpahan. (2019). Pengaruh Kombinasi Fisioterapi Dada dan Active Cycle Breathing Tecnique Terhadap Saturasi Oksigen, Frekuensi Pernapasan, Kemampuan Mengeluarkan Sputum dan Lama Hari Rawat pada Pasien

- Penyakit Paru Obstruktif Kronik di Ruang Rawat Inap RSUP H. Adam Malik Medan. Universitas Sumatera Utara.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Puspasari. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. PT Pustaka Baru.
- Suryarinilsih, Y., Netti, N., Health Ministry Polytechnic of Padang, West Sumatera, Indonesia, Budi, H., & Health Ministry Polytechnic of Padang, West Sumatera, Indonesia. (2023). Deep Breathing and Coughing Techniques are Effective for Airway Clearance in Patients with Pulmonary Tuberculosis. *International Journal of Current Science Research and Review*, 06(04). <https://doi.org/10.47191/ijcsrr/V6-i4-14>
- Temoteo, R. C. D. A., Carvalho, J. B. L. D., Lira, A. L. B. D. C., Lima, M. A. D., & Sousa, Y. G. D. (2019). Nursing in adherence to treatment of tuberculosis and health technologies in the context of primary care. *Escola Anna Nery*, 23(3), e20180321. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0321>
- Ustami, L., & Nurhakim, F. (2023). INTERVENSI MANAJEMEN JALAN NAPAS PADA PASIEN DENGAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF : STUDI KASUS. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(7), 2636–2643. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i7.1176>
- Utama, S. Y. A. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi*. CV Budi Utama.
- Wartolah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Penerbit Salemba Medika.
- Widiastuti, A., Rahmasari, I., Ermawati, M., & Nasrul Sani, F. (2022). PENERAPAN FISIOTERAPI DADA (POSTURAL DRAINAGE, CLAPPING DAN VIBRASI) EFEKTIF UNTUK BERSIHAN JALAN NAFAS PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN. *Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 10(1), 59–66. <https://doi.org/10.52236/ih.v10i1.237>
- Windiastroni, Y. H., Basuki, N., & Haritsah, N. F. (2023). Effects of Chest Physiotherapy and Effective Cough Exercise on Sputum Clearance and Respiratory Frequency in Tuberculosis Patients. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 8(4), 527–532. <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2023.08.04.11>

Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penyusunan Proposal dan Hasil KIA Ners

2024/2025

No	Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1	Penentuan tema	■							
2	Penyusunan Proposal		■	■					
3	Ujian Proposal				■				
4	Pengambilan Data Hasil Penelitian					■	■	■	
5	Penyusunan Hasil Penelitian							■	■
6	Ujian Hasil Penelitian								■



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412

Website : <https://library.unimugo.ac.id/>

E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc

NIK : 96009

Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Dengan Masalah Keperawatan utama Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Flamboyan RSUD Prembun.

Nama : Dwi Kurniasih Sukohartant

NIM : 202403097

Program Studi : Ners B

Hasil Cek : 17%

Gombong, 6 Mei 2025...

Pustakawan

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

(Desy Setijawati.....)



(Sawiji, M.Sc)

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
UTAMA : BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN
TUBERCULOSIS
DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PREMBUN**



**Disusun Oleh
Dwi Kurniasih Sukohartanti
202403097**

**PRODI KEPERAWATAN PROGRAM NERS
REGULER B
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AJARAN 2024/2025**

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

No RM : 042Xxx
Nama : Ny. R
Usia : 59th
Alamat : Triwarno, Kutowinangun
Penanggung jawab
Nama : Tn.K
Usia : 35th
Alamat : Triwarno, Kutowinangun
Hubungan : Anak

2. Keluhan Utama

Sesak

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang dengan keluhan utama sesak napas yang dirasakan sejak 1 hari terakhir, disertai batuk produktif yang telah berlangsung selama 1 minggu

b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes, hipertensi dan ulkus DM

c. Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat penyakit DM, hipertensi, asma, maupun tuberculosis dalam keluarga pasien.

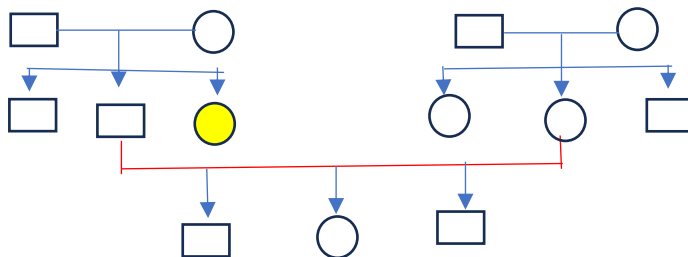
Genogram:

□ : Laki-laki

● : Pasien

○ : Perempuan

— : Menikah



4. Pengkajian Pola Fungsional (14 Pola Virginia Handerson)

a. Pola Oksigenasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pernafasannya

Selama sakit : Pasien mengatakan sesak sejak 1 hari terakhir, disertai batuk produktif yang telah berlangsung selama 1 minggu

b. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan pola makan 3x sehari, jenis makanan nasi, sayur, lauk, jenis minuman air putih, banyaknya 3-5 gelas/ hari

Selama sakit : Pasien mengatakan nafsu makan menurun karena tenggorokan sakit dan banyak dahak, kadang mual, porsi makan dari RS dimakan hanya +/- 2-3 sendok. BB: 55kg TB: 160cm

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAK 4-5x/hari, tidak ada keluhan, BAB 1x/hari konsistensi lembek, tidak ada keluhan.

Selama sakit : Pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek dan BAK 4-5 kali sehari menggunakan pampers.

d. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x/hari dengan sabun, keramas 2 hari sekali dengan shampoo, sikat gigi 2x/hari

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak mandi, hanya cuci muka dan di lap badan 2x/hari, dan gosok gigi 1x/hari.

e. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan pola istirahat tidur malam +/- 7 jam

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak bisa tidur di rumah sakit karena sering batuk, tidur hanya +/- 2-4 jam sehari.

f. Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tinggal bersama anak dan suami

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak nyaman karena sering batuk.

g. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan aktivitas kerjaan di rumah sebagai pedagang dan tidak ada masalah

Selama sakit : Pasien mengatakan aktivitas terbatas karena kondisi fisiknya lemah, tangan kanan terpasang infus, dan terpasang oksigen.

h. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jarang rekreasi

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak bepergian

i. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan memakai baju yang ada di rumah

Selama sakit : Selama di RS pakaian yang dipakai sudah disiapkan anaknya.

j. Pola Menjaga Suhu Tubuh

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola menjaga suhu tubuh

Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit menggunakan selimut hanya saat malam hari S 36 C

k. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan komunikasi, pasien biasa berkomunikasi dengan bahasa Jawa dan bahasa Indonesia

l. Pola spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan keluarga besar beragama Islam, pasien menjalankan sholat 5 waktu.

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak bisa sholat selama sakit

m. Pola Bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bekerja sebagai pedagang

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak bekerja

n. Pola Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat informasi kesehatan dari televisi, dan jika sakit langsung ke Puskesmas

Selama sakit : Pasien mengatakan mendapat informasi tentang penyakitnya dan pengobatannya dari dokter dan perawat.

5. Pemeriksaan fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

a. Kepala

Bentuk mesocephal tidak ada jejas, beruban, kondisi bersih

b. Mata

Konjungtiva tidak anemis, penglihatan masih jelas

c. Telinga

Sedikit serumen, tidak mengalami gangguan fungsi pendengaran

d. Mulut, gigi, dan bibir

Beberapa gigi pasien bolong, mukosa bibir kering

e. Dada

Paru-paru

I : terdapat retraksi dinding dada, pengembangan paru simetris

P : vocal femitus terdengar meningkat di sebelah kanan

P : suara redup (dull)

A : bunyi ronchi halus(+) di lobus kanan

Jantung

I : ictus cordis tidak nampak

P : ictus cordis di intracosta ke 5

P : Pekak

A : reguler, tidak ada suara tambahan jantung

f. Abdomen

I : tampak sedikit cekung, tidak ada jejas

A : bising usus 12x/menit

P : tympani

P : tidak terdapat nyeri tekan

g. Kulit

Turgor kulit kering, keriput, dengan turgor elastis

h. Ekstrimitas Atas

Terpasang infus di ekstrimitas atas pasien

i. Ekstrimitas bawah

Terdapat luka ulkus di kaki kiri pasien

j. Genitalia

Tidak terpasang kateter, tampak bersih

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Laborat tanggal 14 Maret 2025

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Darah Lengkap			
Hemoglobin	11,1	13,2-17,3	g/dl
Leukosit	13,8	3,8-10,6	Ribu/ml
Trombosit	520	150-450	Ribu/ml
Eritrosit	4,38	4,1-5,5	10 ⁶ /ml
Hematokrit	31,5	40-52	%
Eosinofil	0,20	1-5	%

Neutrofil	83,6	43-71	%
Limfosit	6,6	20-45	%
MCH	29,0	22,6-31	pg
MCHC	33,1	30,8-35,2	g/dL
GDS	661	74-121	mg/dL
Faal Hati			
SGOT	26	< 37	U/l
SGPT	35	< 42	U/l
Faal Ginjal			
Ureum	35	10-50	mg/dL
Creatinin	0,8	0,8-1,3	Mg/dL
Elektrolit			
Natrium	118	135-147	Mmol/L
Kalium	6,6	3,1-5	Mmol/L
Chlorida	89	95-105	Mmol/L

b. Pemeriksaan Radiologi

Thorax : TB Pulmo Sinistra lama aktif dengan bronchogenic spreading ke pulmo dekstra dan reaksi pleural sinistra

c. Pemeriksaan EKG

Hasil : Sinus Rytme

d. Hasil pemeriksaan Test Cepat Molekular

MTB not detected

7. Terapi Medis

No	Jenis Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Indikasi
1	Infus NaCl 0,9%	20tpm		
2	Inj NaCl 3%	8 tpm	500cc 2 siklus	Tambah garam
3	Inj Ca Gluconas	1 amp	ekstra	Koreksi kalium
4	Inj OMZ	40mg	2x1	Pelindung lambung
5	Inj Ceftriaxone	1gr	2x1	antibiotik
6	Nebulizer (ventolin+ fluticason)/8 jam	1 respul	Per 8 jam	Pengencer dahak
7	Inj Humalog	Sesuai GDS	Sliding scale/ 6 jam	insulin
8	Sucralfate	10cc	3x1	Penetral asam lambung
9	Capsul Garam	500mg	3x1	Penambah garam
10	NAC	200mg	3x1	Pengencer dahak
11	Salbutamol	2mg	3x1	Pengurang sesak

8. Diit

Diet DM

B. Masalah Keperawatan

1. Analisa Data

No	Data Fokus	Pathway	Etiologi	Problem

1	<p>Ds : Pasien mengatakan sesak napas sejak 1 hari terakhir, disertai batuk produktif sejak 1 minggu ini.</p> <p>Do: Pasien tampak sesak Terpasang O2 NRM 15 lpm Terdengar suara ronkhi di lobus kanan pasien TD: 107/93 mmHg N: 122x/mnt S: 36,5 C RR: 28x/mnt SpO2: 87%</p>	<p>Mycobacterium tuberculosis</p> <p>↓</p> <p>Saluran pernapasan atas</p> <p>↓</p> <p>Peradangan bronkus</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan sekret</p> <p>↓</p> <p>Sekret sulit dikeluarkan</p> <p>↓</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)</p>	<p>Sekresi yang tertahan</p>
---	--	---	--	------------------------------

2. Prioritas Masalah Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas

C. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Bersihan Jalan napas tidak efektif (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan Bersihan jalan napas	Intervensi Utama Latihan batuk efektif (I.01006) Observasi

		<p>tidak efektif membaik dengan kriteria hasil: Bersihan Jalan Napas (L.01001) ditandai dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Produksi sputum menurun - Gelisah menurun - Pola napas membaik 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - atur posisi semifowler atau fowler - pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien - buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - anjurkan mengulangi tarik
--	--	--	--

			<p>napas dalam hingga 3 kali</p> <ul style="list-style-type: none"> - anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 <p>Kolaborasi kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu</p>
--	--	--	--

D. Implementasi

Waktu	No Dx	Implementasi	Respon	Paraf
14 Maret 2025 Jam 10.40	1	Mengidentifikasi kemampuan batuk, memberikan posisi semi fowler kepada pasien	<p>Ds: Pasien mengatakan bisa batuk, tapi dahak sulit keluar</p> <p>Do: Terdengar bunyi ronkhi, pasien tampak gelisah Pasien tampak batuk Posisi pasien tampak semi fowler SpO2: 87% O2 NRM 15 lpm RR: 28x/mnt</p>	Dwi K
14 Maret 2025 Jam 10.45	1	Mengajarkan fisioterapi dada, batuk efektif dan cuci tangan kepada pasien dan keluarga	<p>Ds: Pasien bersedia</p> <p>Do: Pasien tampak mempraktekkan cara fisioterapi dada, batuk efektif dan cuci tangan yang benar</p>	Dwi K

15 Maret 2025 Jam 10.30	1	Mengevaluasi apakah pasien dan keluarga sudah melakukan fisioterapi dada dan batuk efektif	Ds: Pasien dan keluarga mengatakan sudah melakukan fisioterapi dada dan batuk efektif, dahak mulai bisa keluar tapi masih ada Do: Pasien tampak mempraktekkan cara batuk efektif SpO2: 90% O2 NK 5 lpm RR: 25x/mnt	Dwi K
15 Maret 2025 Jam 12.00	1	Memberikan terapi nebulizer	Ds: - Do: Memberikan terapi nebulizer ventolin dan fluticason	Dwi K
16 Maret 2025 Jam 12	1	Memberikan terapi Nebulizer	Ds: - Do: Memberikan terapi nebulizer ventolin dan fluticason	Dwi K
16 Maret 2025 Jam 12.30	1	Mengevaluasi tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif yang dilakukan pasien dan keluarga	Ds: Pasien mengatakan, sudah enak karena dahak bisa keluar lebih banyak Do: Pasien tampak batuk dan dapat mengeluarkan dahak SpO2: 95% O2 NK 3 lpm RR 20x/mnt	Dwi K

E. Evaluasi

Hari/ tanggal	No Dx	Evaluasi	Paraf
14 Maret 2025	1	S: Pasien mengatakan masih batuk dan dahak sulit keluar	Dwi K

Jam 14		<p>O: Pasien tampak batuk-batuk</p> <p>Terdengar ronkhi di lobus kanan, pasien tampak gelisah</p> <p>SpO2 87% RR 28x/mnt O2 NRM 15 lpm</p> <p>A : Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Atur posisi semifowler atau fowler - Memberikan terapi mukolitik/ekspektoran, jika perlu - Mengajarkan tentang fisioterapi dada, batuk efektif, etika batuk dan cuci tangan 	
15 Maret 2025 Jam 14	1	<p>S : Pasien mengatakan masih batuk dahak mulai bisa keluar</p> <p>O : Pasien tampak dapat mempraktekkan batuk efektif, ronkhi berkurang</p> <p>SpO2 90% RR 25x/mnt O2 NK 5lpm</p> <p>A : Masalah Keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Atur posisi semifowler atau fowler - Memberikan terapi mukolitik/ekspektoran, jika perlu 	Dwi K
16 Maret 2025 Jam 14	1	<p>S: Pasien mengatakan masih batuk dan dahak mulai bisa keluar</p> <p>O: Pasien tampak batuk-batuk, pasien tampak lebih tenang SpO2 95% RR 20x/mnt O2 NK 3lpm</p>	Dwi K

		<p>A : Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi kemampuan batuk- Monitor adanya retensi sputum- Atur posisi semifowler atau fowler- Memberikan terapi mukolitik/ ekspektoran, jika perlu	
--	--	---	--



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. Si DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
UTAMA : BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN
TUBERCULOSIS
DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PREMBUN**



**Disusun Oleh
Dwi Kurniasih Sukohartanti
202403097**

**PRODI KEPERAWATAN PROGRAM NERS
REGULER B
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AJARAN 2024/2025**

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

No RM : 016XXX

Nama : Tn. S

Usia : 72th

Alamat : Bonorowo

Penanggung jawab

Nama : Tn.A

Usia : 55th

Alamat : Bonorowo

Hubungan : Anak

2. Keluhan Utama

Demam

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang dengan keluhan utama demam sejak 1 hari terakhir, sesak napas sejak sore hari, dan batuk produktif

b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien memiliki riwayat penyakit PPOK, CPC, dan Hipertensi

c. Riwayat kesehatan keluarga

orang kakak pasien juga menderita hipertensi

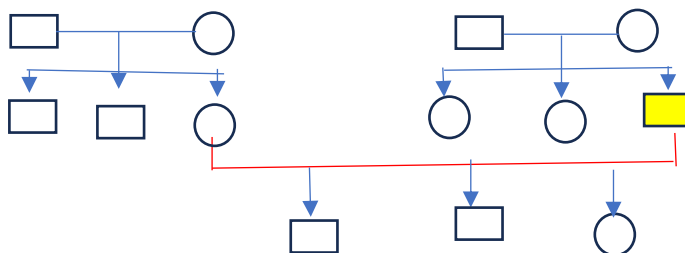
Genogram:

□ : Laki-laki

■ : Pasien

○ : Perempuan

— : Menikah



4. Pengkajian Pola Fungsional (14 Pola Virginia Handerson)

a. Pola Oksigenasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pernafasannya

Selama sakit : Pasien mengatakan sesak sejak sore hari terakhir, disertai batuk produktif SpO₂ 88% RR 30x/mnt, terpasang O₂ NRM 15 lpm.

b. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan pola makan 3x sehari, jenis makanan nasi, sayur, lauk, jenis minuman air putih, banyaknya 3-5 gelas/ hari

Selama sakit : Pasien mengatakan nafsu makan menurun hingga hanya mampu menghabiskan 3-4 sendok makan dari porsi yang disediakan RS. BB: 50kg TB: 160cm

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAK 4-5x/hari, tidak ada keluhan, BAB 1x/hari konsistensi lembek, tidak ada keluhan.

Selama sakit : Pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek dan BAK 4-5 kali sehari menggunakan pampers.

d. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x/hari dengan sabun, keramas 2 hari sekali dengan shampoo, sikat gigi 2x/hari

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak mandi, hanya cuci muka dan di lap badan 1x/hari, dan gosok gigi 1x/hari.

e. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan pola istirahat tidur malam +/- 7 jam

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak bisa tidur di rumah sakit karena sering batuk, tidur hanya +/- 2-4 jam sehari.

f. Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tinggal bersama anak dan istri

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak nyaman karena sering batuk.

g. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan aktivitas kerja di rumah sebagai petani dan tidak ada masalah

Selama sakit : Pasien mengatakan aktivitas terbatas karena kondisi fisiknya lemah, tangan kanan terpasang infus, dan terpasang oksigen.

h. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jarang rekreasi

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak bepergian

i. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan memakai baju yang ada di rumah

Selama sakit : Selama di RS pakaian yang dipakai sudah disiapkan anaknya.

j. Pola Menjaga Suhu Tubuh

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola menjaga suhu tubuh

Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit menggunakan selimut hanya saat malam hari S 39,6 C

k. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan komunikasi, pasien biasa berkomunikasi dengan bahasa Jawa dan bahasa Indonesia

l. Pola spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan keluarga besar beragama Islam, pasien menjalankan sholat 5 waktu.

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak bisa sholat selama sakit

m. Pola Bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bekerja sebagai petani

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak bekerja

n. Pola Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat informasi kesehatan dari televisi, dan jika sakit langsung ke Puskesmas

Selama sakit : Pasien mengatakan mendapat informasi tentang penyakitnya dan pengobatannya dari dokter dan perawat.

5. Pemeriksaan fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

a. Kepala

Bentuk mesocephal tidak ada jejas, beruban, kondisi bersih

b. Mata

Konjungtiva tidak anemis, penglihatan masih jelas

c. Telinga

Sedikit serumen, tidak mengalami gangguan fungsi pendengaran

d. Mulut, gigi, dan bibir

Beberapa gigi pasien bolong, mukosa bibir kering

e. Dada

Paru-paru

I : terdapat retraksi dinding dada, pengembangan paru simetris

P : vocal femitus terdengar meningkat di sebelah kanan

P : suara redup (dull)

A : bunyi ronchi halus(+) di lobus kanan

Jantung

I : ictus cordis tidak nampak

P : ictus cordis di intracosta ke 5

P : Pekak

A : reguler, tidak ada suara tambahan jantung

f. Abdomen

I : tampak sedikit cekung, tidak ada jejas

A : bising usus 10x/menit

P : tympani

P : tidak terdapat nyeri tekan

g. Kulit

Turgor kulit kering, keriput, dengan turgor elastis, dengan CRT < 2 detik

h. Ekstremitas Atas

Terpasang infus di ekstremitas atas pasien

i. Ekstremitas bawah

Terdapat luka ulkus di kaki kiri pasien

j. Genitalia

Tidak terpasang kateter, tampak bersih

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Laborat tanggal 14 Maret 2025

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Darah Lengkap			
Hemoglobin	5,1	13,2-17,3	g/dl
Leukosit	15,1	3,8-10,6	Ribu/ml
Trombosit	145	150-450	Ribu/ml
Eritrosit	4,38	4,1-5,5	10 ⁶ /ml
Hematokrit	16,2	40-52	%
Eosinofil	0,20	1-5	%
Neutrofil	79,4	43-71	%

Limfosit	6,6	20-45	%
MCH	29,0	22,6-31	pg
MCHC	33,1	30,8-35,2	g/dL
GDS	135	74-121	mg/dL
Faal Hati			
SGOT	26	< 37	U/l
SGPT	35	< 42	U/l
Faal Ginjal			
Ureum	35	10-50	mg/dL
Creatinin	0,8	0,8-1,3	Mg/dL
Elektrolit			
Natrium	136	135-147	Mmol/L
Kalium	3,6	3,1-5	Mmol/L
Chlorida	98	95-105	Mmol/L

b. Pemeriksaan Radiologi

Thorax : TB Pulmo Bilateral lama sangat mungkin aktif

c. Pemeriksaan EKG

Hasil : Sinus Rytme

d. Hasil pemeriksaan Test Cepat Molekular

MTB not detected

7. Terapi Medis

No	Jenis Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Indikasi
1	Infus NaCl 0,9%	10tpm		

2	Inj Ceftazidime	1gr	3x1	Antibiotik
3	Inf Levofloxacin	750mg	1x1	Antibiotik
4	Inj Methylprednisolone	62,5mg	1x1	Steroid
5	Pamol	500mg	3x1	Analgetik
6	Aminofilin		3x1	
7	Nebulizer (ventolin+ fluticason)/8 jam	1 respul	Per 6 jam	Pengencer dahak
8	Amlodipin	10mg	1x1	Penurun tensi

8. Diit
Rendah garam

B. Masalah Keperawatan

1. Analisa Data

No	Data Fokus	Pathway	Etiologi	Problem
1	<p>Ds : Pasien mengatakan sesak napas sejak sore hari, dan batuk produktif.</p> <p>Do: Pasien tampak sesak</p> <p>Terpasang O2</p> <p>NRM 15 lpm</p> <p>Terdengar suara ronkhi di lobus kanan pasien</p> <p>TD: 142/69 mmHg</p> <p>N: 113x/mnt</p>	<p>Mycobacterium tuberculosis</p> <p>↓</p> <p>Saluran pernapasan atas</p> <p>↓</p> <p>Peradangan bronkus</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan sekret</p> <p>↓</p> <p>Sekret sulit dikeluarkan</p> <p>↓</p>	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)</p>	<p>Sekresi yang tertahan</p>

	S: 39,6 C RR: 30x/mnt SpO2: 88%	Bersihan jalan napas tidak efektif		
--	---------------------------------------	---	--	--

2. Prioritas Masalah Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas

C. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Bersihan Jalan napas tidak efektif (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan Bersihan jalan napas tidak efektif membaik dengan kriteria hasil: Bersihan Jalan Napas (L.01001) ditandai dengan: <ul style="list-style-type: none"> - Produksi sputum menurun - Gelisah menurun - Pola napas membaik 	Intervensi Utama Latihan batuk efektif (I.01006) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - atur posisi semifowler atau fowler - pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien - buang sekret pada tempat sputum

			<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 <p>Kolaborasi</p> <p>kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu</p>
--	--	--	--

D. Implementasi

Waktu	No Dx	Implementasi	Respon	Paraf

10 April 2025 Jam 10.00	1	Mengidentifikasi kemampuan batuk, memberikan posisi semi fowler kepada pasien	Ds: Pasien mengatakan bisa batuk, tapi dahak sulit keluar Do: Terdengar bunyi ronkhi, pasien tampak gelisah Pasien tampak batuk Posisi pasien tampak semi fowler SpO2: 88% O2 NRM 15 lpm RR: 30x/mnt	Dwi K
10 April 2025 Jam 10.45	1	Mengajarkan fisioterapi dada, batuk efektif dan cuci tangan kepada pasien dan keluarga	Ds: Pasien bersedia Do: Pasien tampak mempraktekkan fisioterapi dada, batuk efektif dan cuci tangan yang benar	Dwi K
11 April 2025 Jam 10.30	1	Mengevaluasi apakah pasien sudah melakukan fisioterapi dada, batuk efektif, dan cuci tangan yang benar	Ds: Pasien dan keluarga mengatakan sudah melakukan fisioterapi dada dan batuk efektif 2x, dahak mulai bisa keluar tapi masih ada Do: Pasien dan keluarga tampak mempraktekkan cara fisioterapi dada dan batuk efektif SpO2: 90% O2 NRM 15 lpm RR: 26x/mnt	Dwi K
11 April 2025 Jam 12.00	1	Memberikan terapi nebulizer	Ds: - Do:	Dwi K

			Memberikan terapi nebulizer ventolin dan fluticason	
12 April 2025 Jam 12	1	Memberikan terapi Nebulizer	Ds: - Do: Memberikan terapi nebulizer ventolin dan fluticason	Dwi K
12 April 2025 Jam 12.30	1	Mengevaluasi fisioterapi dada dan batuk efektif yang dilakukan pasien dan keluarga	Ds: Pasien mengatakan, sudah enakan karena dahak bisa keluar lebih banyak Do: Pasien tampak batuk dan dapat mengeluarkan dahak SpO2: 92% O2 NK 5 lpm RR 22x/mnt	Dwi K

E. Evaluasi

Hari/tanggal	No Dx	Evaluasi	Paraf
14 April 2025 Jam 14	1	<p>S: Pasien mengatakan masih batuk dan dahak sulit keluar</p> <p>O: Pasien tampak batuk-batuk Terdengar ronkhi di lobus kanan, pasien tampak gelisah</p> <p>SpO2 88% RR 30x/mnt O2 NRM 15 lpm</p> <p>A : Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Atur posisi semifowler atau fowler - Memberikan terapi mukolitik/ekspektoran, jika perlu 	Dwi K

		<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan tentang fisioterapi dada, batuk efektif, etika batuk dan cuci tangan 	
12 April 2025 Jam 14	1	<p>S : Pasien mengatakan masih batuk dahak mulai bisa keluar</p> <p>O : Pasien tampak dapat mempraktekkan fisioterapi dada dan batuk efektif, ronkhi berkurang</p> <p>SpO2 90% RR 26x/mnt O2 NRM 15lpm</p> <p>A : Masalah Keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Atur posisi semifowler atau fowler - Memberikan terapi mukolitik/ekspektoran, jika perlu 	Dwi K
13 April 2025 Jam 14	1	<p>S: Pasien mengatakan masih batuk dan dahak mulai bisa keluar</p> <p>O: Pasien tampak batuk-batuk, pasien tampak lebih tenang SpO2 92% RR 22x/mnt O2 NK 5lpm</p> <p>A : Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Atur posisi semifowler atau fowler - Memberikan terapi mukolitik/ekspektoran, jika perlu 	Dwi K

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. Su DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
UTAMA : BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN
TUBERCULOSIS
DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PREMBUN**



**Disusun Oleh
Dwi Kurniasih Sukohartanti
202403097**

**PRODI KEPERAWATAN PROGRAM NERS
REGULER B
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AJARAN 2024/2025**

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

No RM : 001XXX

Nama : Ny. S

Usia : 64th

Alamat : Pituruh

Penanggung jawab

Nama : Tn. H

Usia : 67th

Alamat : Pituruh

Hubungan : Suami

2. Keluhan Utama

Sesak napas

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang dengan keluhan utama sesak napas yang dirasakan sejak 3 hari terakhir, memberat pada malam hari, disertai batuk kadang-kadang.

b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien memiliki riwayat TB Paru 10 tahun yang lalu

c. Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat penyakit DM, Hipertensi asma, maupun TB paru dalam keluarga pasien.

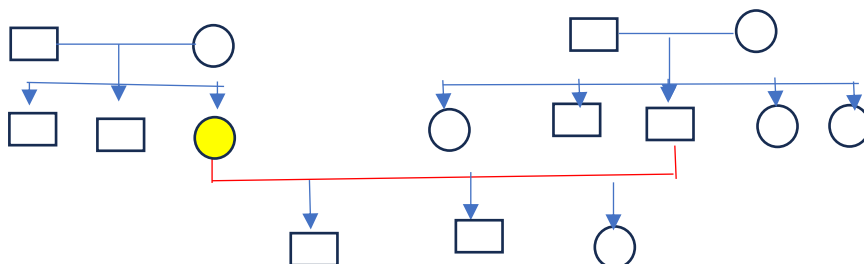
Genogram:

□ : Laki-laki

● : Pasien

○ : Perempuan

— : Menikah



4. Pengkajian Pola Fungsional (14 Pola Virginia Handerson)

a. Pola Oksigenasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pernafasannya

Selama sakit : Pasien mengatakan sesak sejak sore hari terakhir, disertai batuk produktif SpO₂ 88% RR 32x/mnt, terpasang O₂ NRM 15 lpm.

b. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan pola makan 3x sehari, jenis makanan nasi, sayur, lauk, jenis minuman air putih, banyaknya 3-5 gelas/ hari

Selama sakit : Pasien mengatakan nafsu makan menurun hingga hanya mampu menghabiskan 2-3 sendok makan dari porsi yang disediakan RS karena mual. BB: 40kg TB: 152 cm

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAK 4-5x/hari, tidak ada keluhan, BAB 1x/hari konsistensi lembek, tidak ada keluhan.

Selama sakit : Pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek dan BAK 6 kali sehari menggunakan pampers.

d. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x/hari dengan sabun, keramas 2 hari sekali dengan shampoo, sikat gigi 2x/hari

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak mandi, hanya cuci muka dan di lap badan 1x/hari, dan gosok gigi 1x/hari.

e. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan pola istirahat tidur malam +/- 7 jam

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak bisa tidur di rumah sakit karena sering batuk, tidur hanya +/- 2-4 jam sehari.

f. Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tinggal bersama anak dan istri

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak nyaman karena sering batuk.

g. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan aktivitas kerja di rumah sebagai petani dan tidak ada masalah

Selama sakit : Pasien mengatakan aktivitas terbatas karena kondisi fisiknya lemah, tangan kanan terpasang infus, dan terpasang oksigen.

h. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jarang rekreasi

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak bepergian

i. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan memakai baju yang ada di rumah

Selama sakit : Selama di RS pakaian yang dipakai sudah disiapkan anaknya.

j. Pola Menjaga Suhu Tubuh

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola menjaga suhu tubuh

Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit menggunakan selimut hanya saat malam hari S 36 ,6 C

k. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan komunikasi, pasien biasa berkomunikasi dengan bahasa Jawa dan bahasa Indonesia

l. Pola spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan keluarga besar beragama Islam, pasien menjalankan sholat 5 waktu.

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak bisa sholat selama sakit

m. Pola Bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bekerja sebagai petani

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak bekerja

n. Pola Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat informasi kesehatan dari televisi, dan jika sakit langsung ke Puskesmas

Selama sakit : Pasien mengatakan mendapat informasi tentang penyakitnya dan pengobatannya dari dokter dan perawat.

5. Pemeriksaan fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

a. Kepala

Bentuk mesocephal tidak ada jejas, beruban, kondisi bersih

b. Mata

Konjungtiva tidak anemis, penglihatan masih jelas

c. Telinga

Sedikit serumen, tidak mengalami gangguan fungsi pendengaran

d. Mulut, gigi, dan bibir

Beberapa gigi pasien bolong, mukosa bibir kering

e. Dada

Paru-paru

I : terdapat retraksi dinding dada, pengembangan paru simetris

P : vocal femitus terdengar meningkat di sebelah kanan

P : suara redup (dull)

A : bunyi ronchi halus(+) di lobus kanan

Jantung

I : ictus cordis tidak nampak

P : ictus cordis di intracosta ke 5

P : Pekak

A : reguler, tidak ada suara tambahan jantung

f. Abdomen

I : tampak sedikit cekung, tidak ada jejas

A : bising usus 12x/menit

P : tympani

P : tidak terdapat nyeri tekan

g. Kulit

Turgor kulit kering, keriput, dengan turgor elastis, dengan CRT < 2 detik

h. Ekstrimitas Atas

Terpasang infus di ekstrimitas atas pasien

i. Ekstrimitas bawah

Tidak terdapat luka di kaki kiri pasien

j. Genitalia

Tidak terpasang kateter, tampak bersih

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Laborat tanggal 14 Maret 2025

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Darah Lengkap			
Hemoglobin	12,7	13,2-17,3	g/dl
Leukosit	10,7	3,8-10,6	Ribu/ml
Trombosit	145	150-450	Ribu/ml
Eritrosit	4,38	4,1-5,5	10 ⁶ /ml
Hematokrit	37,4	40-52	%
Eosinofil	0,20	1-5	%

Neutrofil	82,7	43-71	%
Limfosit	6,6	20-45	%
MCH	29,0	22,6-31	pg
MCHC	33,1	30,8-35,2	g/dL
GDS	130	74-121	mg/dL
Faal Hati			
SGOT	26	< 37	U/l
SGPT	35	< 42	U/l
Faal Ginjal			
Ureum	35	10-50	mg/dL
Creatinin	0,8	0,8-1,3	Mg/dL
Elektrolit			
Natrium	136	135-147	Mmol/L
Kalium	2,6	3,1-5	Mmol/L
Chlorida	86	95-105	Mmol/L

b. Pemeriksaan Radiologi

Thorax : TB Pulmo Bilateral lama aktif dengan efusi pleural sinistra dan cardiomegali.

c. Pemeriksaan EKG

Hasil : Sinus Rytme

d. Hasil pemeriksaan Test Cepat Molekular

MTB not detected

7. Terapi Medis

No	Jenis Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Indikasi
1	Infus NaCl 0,9%	10tpm		
2	Inj Ceftriaxone	1gr	2x1	Antibiotik
3	Inf Levofloxacin	750mg	1x1	Antibiotik
4	Pamol	500mg	3x1	Analgetik
5	Amlodipin	10mg	1x1	Penurun tensi
6	Nebulizer (combivent+ fluticason)/8 jam	1 respul	Per 6 jam	Pengencer dahak

8. Diit Rendah garam

B. Masalah Keperawatan

1. Analisa Data

No	Data Fokus	Pathway	Etiologi	Problem
1	<p>Ds : Pasien mengatakan sesak napas sejak sore hari, dan batuk produktif.</p> <p>Do: Pasien tampak sesak Terpasang O2 NRM 15 lpm Terdengar suara ronkhi di lobus kanan pasien TD: 150/82 mmHg N: 98x/mnt</p>	<p>Mycobacterium tuberculosis</p> <p>↓</p> <p>Saluran pernapasan atas</p> <p>↓</p> <p>Peradangan bronkus</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan sekret</p> <p>↓</p> <p>Sekret sulit dikeluarkan</p> <p>↓</p>	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)</p>	<p>Sekresi yang tertahan</p>

	S: 36,6 C RR: 32x/mnt SpO2: 88%	Bersihan jalan napas tidak efektif		
--	---------------------------------------	---	--	--

2. Prioritas Masalah Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas

C. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Bersihan Jalan napas tidak efektif (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan Bersihan jalan napas tidak efektif membaik dengan kriteria hasil: Bersihan Jalan Napas (L.01001) ditandai dengan: <ul style="list-style-type: none"> - Produksi sputum menurun - Gelisah menurun - Pola napas membaik 	Intervensi Utama Latihan batuk efektif (I.01006) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - atur posisi semifowler atau fowler - pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien - buang sekret pada tempat sputum

			<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 <p>Kolaborasi</p> <p>kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu</p>
--	--	--	--

D. Implementasi

Waktu	No Dx	Implementasi	Respon	Paraf

19 Maret 2025 Jam 10.00	1	Mengidentifikasi kemampuan batuk, memberikan posisi semi fowler kepada pasien	Ds: Pasien mengatakan bisa batuk, tapi dahak sulit keluar Do: Terdengar bunyi ronkhi, pasien tampak gelisah Pasien tampak batuk Posisi pasien tampak semi fowler SpO2: 88% O2 NRM 15 lpm RR: 32x/mnt	Dwi K
19 Maret 2025 Jam 10.45	1	Mengajarkan fisioterapi dada, batuk efektif dan cuci tangan kepada pasien dan keluarga	Ds: Pasien bersedia Do: Pasien tampak mempraktekkan fisioterapi dada, batuk efektif dan cuci tangan yang benar	Dwi K
20 Maret 2025 Jam 10.30	1	Mengevaluasi apakah pasien sudah melakukan fisioterapi dada, batuk efektif, dan cuci tangan yang benar	Ds: Pasien dan keluarga mengatakan sudah melakukan fisioterapi dada dan batuk efektif 2x, dahak mulai bisa keluar tapi masih ada Do: Pasien dan keluarga tampak mempraktekkan cara fisioterapi dada dan batuk efektif SpO2: 92% O2 NRM 10 lpm RR: 24x/mnt	Dwi K
20 Maret 2025 Jam 12.00	1	Memberikan terapi nebulizer	Ds: - Do:	Dwi K

			Memberikan terapi nebulizer ventolin dan fluticason	
21 Maret 2025 Jam 12	1	Memberikan terapi Nebulizer	Ds: - Do: Memberikan terapi nebulizer ventolin dan fluticason	Dwi K
21 Maret 2025 Jam 12.30	1	Mengevaluasi fisioterapi dada dan batuk efektif yang dilakukan pasien dan keluarga	Ds: Pasien mengatakan, sudah enakan karena dahak bisa keluar lebih banyak Do: Pasien tampak batuk dan dapat mengeluarkan dahak SpO2: 96% O2 NK 5 lpm RR 24x/mnt	Dwi K

E. Evaluasi

Hari/tanggal	No Dx	Evaluasi	Paraf
19 Maret 2025 Jam 14	1	<p>S: Pasien mengatakan masih batuk dan dahak sulit keluar</p> <p>O: Pasien tampak batuk-batuk Terdengar ronkhi di lobus kanan, pasien tampak gelisah</p> <p>SpO2 88% RR 32x/mnt O2 NRM 15 lpm</p> <p>A : Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Atur posisi semifowler atau fowler - Memberikan terapi mukolitik/ekspektoran, jika perlu 	Dwi K

		<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan tentang fisioterapi dada, batuk efektif, etika batuk dan cuci tangan 	
20 Maret 2025 Jam 14	1	<p>S : Pasien mengatakan masih batuk dahak mulai bisa keluar</p> <p>O : Pasien tampak dapat mempraktekkan fisioterapi dada dan batuk efektif, ronkhi berkurang</p> <p>SpO2 92% RR 24x/mnt O2 NRM 10lpm</p> <p>A : Masalah Keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Atur posisi semifowler atau fowler - Memberikan terapi mukolitik/ekspektoran, jika perlu 	Dwi K
21 Maret 2025 Jam 14	1	<p>S: Pasien mengatakan masih batuk dan dahak mulai bisa keluar</p> <p>O: Pasien tampak batuk-batuk, pasien tampak lebih tenang SpO2 96% RR 24x/mnt O2 NK 5lpm</p> <p>A : Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Atur posisi semifowler atau fowler - Memberikan terapi mukolitik/ekspektoran, jika perlu 	Dwi K

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. Sm DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
UTAMA : BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN
TUBERCULOSIS
DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PREMBUN**



**Disusun Oleh
Dwi Kurniasih Sukohartanti
202403097**

**PRODI KEPERAWATAN PROGRAM NERS
REGULER B
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AJARAN 2024/2025**

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

No RM : 097XXX

Nama : Tn. Sm

Usia : 77th

Alamat : Winong, Mirit

Penanggung jawab

Nama : Ny. M

Usia : 65th

Alamat : Winong, Mirit

Hubungan : Anak

2. Keluhan Utama

Batuk

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang dengan keluhan utama batuk, sesak napas dan keringat dingin sejak semalam.

b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien memiliki riwayat TB Paru 2 tahun yang lalu dan PPOK

c. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien tinggal serumah dengan anak pasien yang sedang menjalani pengobatan TB di RSUD Prembun

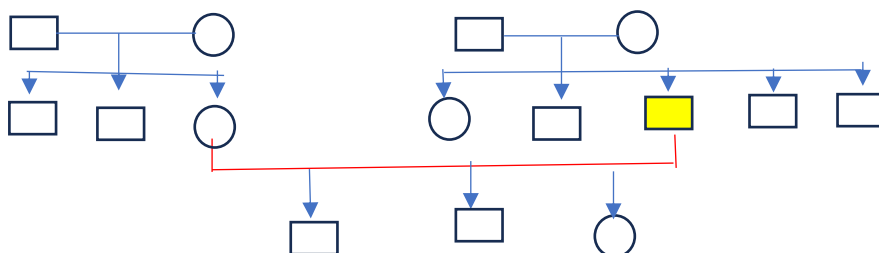
Genogram:

□ : Laki-laki

■ : Pasien

○ : Perempuan

— : Menikah



4. Pengkajian Pola Fungsional (14 Pola Virginia Handerson)

a. Pola Oksigenasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pernafasannya

Selama sakit : Pasien mengatakan sesak sejak sore hari terakhir, disertai batuk produktif SpO₂ 92% RR 25x/mnt, terpasang O₂ NK 5 lpm.

b. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan pola makan 3x sehari, jenis makanan nasi, sayur, lauk, jenis minuman air putih, banyaknya 3-5 gelas/ hari

Selama sakit : Pasien mengatakan nafsu makan menurun hingga hanya mampu menghabiskan 2-3 sendok makan dari porsi yang disediakan RS.

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAK 4-5x/hari, tidak ada keluhan, BAB 1x/hari konsistensi lembek, tidak ada keluhan.

Selama sakit : Pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek dan BAK 4-5 kali sehari menggunakan pampers.

d. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x/hari dengan sabun, keramas 2 hari sekali dengan shampoo, sikat gigi 2x/hari

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak mandi, hanya cuci muka dan di lap badan 1x/hari, dan gosok gigi 1x/hari.

e. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan pola istirahat tidur malam +/- 7 jam

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak bisa tidur di rumah sakit karena sering batuk, tidur hanya +/- 2-4 jam sehari.

f. Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tinggal bersama anak dan istri

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak nyaman karena sering batuk.

g. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan aktivitas kerja di rumah sebagai petani dan tidak ada masalah

Selama sakit : Pasien mengatakan aktivitas terbatas karena kondisi fisiknya lemah, tangan kanan terpasang infus, dan terpasang oksigen.

h. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jarang rekreasi

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak bepergian

- i. Pola Berpakaian
 - Sebelum sakit : Pasien mengatakan memakai baju yang ada di rumah
 - Selama sakit : Selama di RS pakaian yang dipakai sudah disiapkan anaknya.
 - j. Pola Menjaga Suhu Tubuh
 - Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola menjaga suhu tubuh
 - Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit menggunakan selimut hanya saat malam hari S 36 C
 - k. Pola Komunikasi
 - Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan komunikasi, pasien biasa berkomunikasi dengan bahasa Jawa dan bahasa Indonesia
 - l. Pola spiritual
 - Sebelum sakit : Pasien mengatakan keluarga besar beragama Islam, pasien menjalankan sholat 5 waktu.
 - Selama sakit : Pasien mengatakan tidak bisa sholat selama sakit
 - m. Pola Bekerja
 - Sebelum sakit : Pasien mengatakan bekerja sebagai petani
 - Selama sakit : Pasien mengatakan tidak bekerja
 - n. Pola Belajar
 - Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat informasi kesehatan dari televisi, dan jika sakit langsung ke Puskesmas
 - Selama sakit : Pasien mengatakan mendapat informasi tentang penyakitnya dan pengobatannya dari dokter dan perawat.
5. Pemeriksaan fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)
- a. Kepala
 - Bentuk mesocephal tidak ada jejas, beruban, kondisi bersih
 - b. Mata
 - Konjungtiva tidak anemis, penglihatan masih jelas
 - c. Telinga
 - Sedikit serumen, tidak mengalami gangguan fungsi pendengaran
 - d. Mulut, gigi, dan bibir
 - Beberapa gigi pasien bolong, mukosa bibir kering
 - e. Dada
 - Paru-paru
 - I : terdapat retraksi dinding dada, pengembangan paru simetris
 - P : vocal femitus terdengar meningkat di sebelah kanan

P : suara redup (dull)

A : bunyi ronchi halus(+) di lobus kanan

Jantung

I : ictus cordis tidak nampak

P : ictus cordis di intracosta ke 5

P : Pekak

A : reguler, tidak ada suara tambahan jantung

f. Abdomen

I : tampak sedikit cekung, tidak ada jejas

A : bising usus 12x/menit

P : tympani

P : tidak terdapat nyeri tekan

g. Kulit

Turgor kulit kering, keriput, dengan turgor elastis, dengan CRT < 2 detik

h. Ekstrimitas Atas

Terpasang infus di tangan kanan pasien

i. Ekstrimitas bawah

Tidak terdapat kelainan

j. Genitalia

Tidak terpasang kateter, tampak bersih

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Laborat tanggal 14 Maret 2025

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Darah Lengkap			
Hemoglobin	13,1	13,2-17,3	g/dl
Leukosit	10,3	3,8-10,6	Ribu/ml
Trombosit	145	150-450	Ribu/ml
Eritrosit	4,38	4,1-5,5	10 ⁶ /ml
Hematokrit	16,2	40-52	%
Eosinofil	0,20	1-5	%

Neutrofil	73,3	43-71	%
Limfosit	6,6	20-45	%
MCH	29,0	22,6-31	pg
MCHC	33,1	30,8-35,2	g/dL
GDS	104	74-121	mg/dL
Faal Hati			
SGOT	26	< 37	U/l
SGPT	35	< 42	U/l
Faal Ginjal			
Ureum	35	10-50	mg/dL
Creatinin	0,8	0,8-1,3	Mg/dL
Elektrolit			
Natrium	136	135-147	Mmol/L
Kalium	3,6	3,1-5	Mmol/L
Chlorida	98	95-105	Mmol/L

b. Pemeriksaan Radiologi

Thorax : TB Pulmo Dekstra lama aktif dengan spreading ke pulmo sinistra dan elongatio aorta.

c. Pemeriksaan EKG

Hasil : Sinus Rytme

7. Terapi Medis

No	Jenis Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Indikasi
1	Infus NaCl 0,9%	10tpm		

2	Inj Ceftazidime	1gr	3x1	Antibiotik
3	Inj Aminophylin	1,5amp	3x1	
4	Pamol	500mg	3x1	Analgetik
5	NAC	200mg	3x1	Pengencer dahak
6	Nebulizer (ventolin+ fluticason)/8 jam	1 respul	Per 6 jam	Pengencer dahak

8. Diit

Tinggi Kalori Tinggi Protein

B. Masalah Keperawatan

1. Analisa Data

No	Data Fokus	Pathway	Etiologi	Problem
1	<p>Ds : Pasien mengatakan batuk, sesak napas, dan keringat dingin sejak semalam.</p> <p>Do: Pasien tampak sesak</p> <p>Terpasang O2 NK 5 lpm</p> <p>Terdengar suara ronkhi di lobus kanan pasien</p> <p>TD: 105/63 mmHg</p> <p>N: 119x/mnt</p> <p>S: 36 C</p> <p>RR: 25x/mnt</p> <p>SpO2: 92%</p>	<p>Mycobacterium tuberculosis</p> <p>↓</p> <p>Saluran pernapasan atas</p> <p>↓</p> <p>Peradangan bronkus</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan sekret</p> <p>↓</p> <p>Sekret sulit dikeluarkan</p> <p>↓</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)</p>	<p>Sekresi yang tertahan</p>

--	--	--	--	--

2. Prioritas Masalah Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas

C. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Bersihan Jalan napas tidak efektif (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan Bersihan jalan napas tidak efektif membaik dengan kriteria hasil: Bersihan Jalan Napas (L.01001) ditandai dengan: <ul style="list-style-type: none"> - Produksi sputum menurun - Gelisah menurun - Pola napas membaik 	Intervensi Utama Latihan batuk efektif (I.01006) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - atur posisi semifowler atau fowler - pasang perlak dan bengkak di pangkuan pasien - buang sekret pada tempat sputum Edukasi

			<ul style="list-style-type: none"> - jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 <p>Kolaborasi kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu</p>
--	--	--	--

D. Implementasi

Waktu	No Dx	Implementasi	Respon	Paraf

21 Maret 2025 Jam 10.00	1	Mengidentifikasi kemampuan batuk, memberikan posisi semi fowler kepada pasien	Ds: Pasien mengatakan bisa batuk, tapi dahak sulit keluar Do: Terdengar bunyi ronkhi, pasien tampak gelisah Pasien tampak batuk Posisi pasien tampak semi fowler SpO2: 92% O2 NK 5 lpm RR: 25x/mnt	Dwi K
21 Maret 2025 Jam 10.45	1	Mengajarkan fisioterapi dada, batuk efektif dan cuci tangan kepada pasien dan keluarga	Ds: Pasien bersedia Do: Pasien tampak mempraktekkan fisioterapi dada, batuk efektif dan cuci tangan yang benar	Dwi K
22 Maret 2025 Jam 10.30	1	Mengevaluasi apakah pasien sudah melakukan fisioterapi dada, batuk efektif, dan cuci tangan yang benar	Ds: Pasien dan keluarga mengatakan sudah melakukan fisioterapi dada dan batuk efektif 2x, dahak mulai bisa keluar tapi masih ada Do: Pasien dan keluarga tampak mempraktekkan cara fisioterapi dada dan batuk efektif SpO2: 96% O2 NK 3 lpm RR: 20x/mnt	Dwi K
22 Maret 2025 Jam 12.00	1	Memberikan terapi nebulizer	Ds: - Do: Memberikan terapi nebulizer ventolin dan fluticason	Dwi K

23 Maret 2025 Jam 12	1	Memberikan terapi Nebulizer	Ds: - Do: Memberikan terapi nebulizer ventolin dan fluticason	Dwi K
23 Maret 2025 Jam 12.30	1	Mengevaluasi fisioterapi dada dan batuk efektif yang dilakukan pasien dan keluarga	Ds: Pasien mengatakan, sudah enakan karena dahak bisa keluar lebih banyak Do: Pasien tampak batuk dan dapat mengeluarkan dahak SpO2: 98% tanpa oksigen RR 20x/mnt	Dwi K

E. Evaluasi

Hari/ tanggal	No Dx	Evaluasi	Paraf
21 Maret 2025 Jam 14	1	S: Pasien mengatakan masih batuk dan dahak sulit keluar O: Pasien tampak batuk-batuk Terdengar ronkhi di lobus kanan, pasien tampak gelisah SpO2 92% RR 25x/mnt O2 NK 5 lpm A : Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Atur posisi semifowler atau fowler - Memberikan terapi mukolitik/ekspektoran, jika perlu - Mengajarkan tentang fisioterapi dada, batuk efektif, etika batuk dan cuci tangan 	Dwi K

<p>22 Maret 2025 Jam 14</p>	<p>1</p>	<p>S : Pasien mengatakan masih batuk dahak mulai bisa keluar</p> <p>O : Pasien tampak dapat mempraktekkan fisioterapi dada dan batuk efektif, ronkhi berkurang</p> <p>SpO2 96% RR 20x/mnt O2 NK 3 lpm</p> <p>A : Masalah Keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Atur posisi semifowler atau fowler - Memberikan terapi mukolitik/ekspektoran, jika perlu 	<p>Dwi K</p>
<p>23 Maret 2025 Jam 14</p>	<p>1</p>	<p>S: Pasien mengatakan masih batuk dan dahak mulai bisa keluar</p> <p>O: Pasien tampak batuk-batuk, pasien tampak lebih tenang SpO2 98% RR 20x/mnt tanpa O2</p> <p>A : Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Atur posisi semifowler atau fowler - Memberikan terapi mukolitik/ekspektoran, jika perlu 	<p>Dwi K</p>

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. P DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
UTAMA : BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN
TUBERCULOSIS
DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PREMBUN**



**Disusun Oleh
Dwi Kurniasih Sukohartanti
202403097**

**PRODI KEPERAWATAN PROGRAM NERS
REGULER B
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AJARAN 2024/2025**

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

No RM : 096XXX

Nama : Tn. P

Usia : 78th

Alamat : Poncowarno

Penanggung jawab

Nama : Ny. S

Usia : 62th

Alamat : Poncowarno

Hubungan : Anak

2. Keluhan Utama

Sesak

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang dengan keluhan utama sesak napas yang dirasakan sejak 1 minggu terakhir, memberat 1 hari sebelum masuk rumah sakit, disertai batuk berdahak.

b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien memiliki riwayat penyakit HHD dan Efusi Pleura.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada keluarga pasien yang menderita penyakit yang sama dengan pasien.

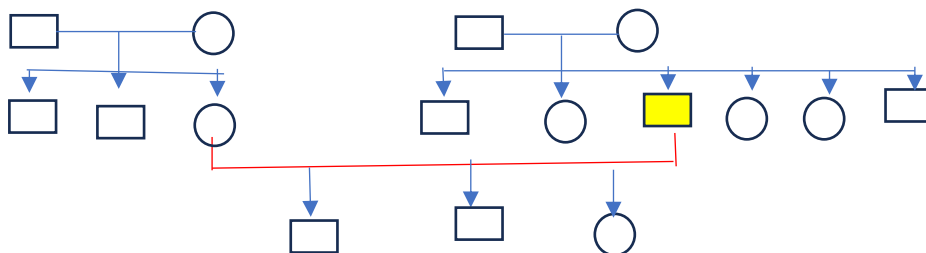
Genogram:

□ : Laki-laki

■ : Pasien

○ : Perempuan

— : Menikah



4. Pengkajian Pola Fungsional (14 Pola Virginia Handerson)

a. Pola Oksigenasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pernafasannya

Selama sakit : Pasien mengatakan sesak sejak sore hari terakhir, disertai batuk produktif SpO₂ 90% RR 30x/mnt, terpasang O₂ NK 5 lpm.

b. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan pola makan 3x sehari, jenis makanan nasi, sayur, lauk, jenis minuman air putih, banyaknya 3-5 gelas/ hari

Selama sakit : Pasien mengatakan nafsu makan menurun hingga hanya mampu menghabiskan 2-3 sendok makan dari porsi yang disediakan RS. BB: 40kg TB: 160cm

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAK 4-5x/hari, tidak ada keluhan, BAB 1x/hari konsistensi lembek, tidak ada keluhan.

Selama sakit : Pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek dan BAK 4-5 kali sehari menggunakan pampers.

d. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x/hari dengan sabun, keramas 2 hari sekali dengan shampoo, sikat gigi 2x/hari

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak mandi, hanya cuci muka dan di lap badan 1x/hari, dan gosok gigi 1x/hari.

e. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan pola istirahat tidur malam +/- 7 jam

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak bisa tidur di rumah sakit karena sering batuk, tidur hanya +/- 2-4 jam sehari.

f. Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tinggal bersama anak dan istri

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak nyaman karena sering batuk.

g. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan aktivitas kerja di rumah sebagai petani dan tidak ada masalah

Selama sakit : Pasien mengatakan aktivitas terbatas karena kondisi fisiknya lemah, tangan kanan terpasang infus, dan terpasang oksigen.

h. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jarang rekreasi

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak bepergian

i. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan memakai baju yang ada di rumah

Selama sakit : Selama di RS pakaian yang dipakai sudah disiapkan anaknya.

j. Pola Menjaga Suhu Tubuh

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola menjaga suhu tubuh

Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit menggunakan selimut hanya saat malam hari S 36,6 C

k. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan komunikasi, pasien biasa berkomunikasi dengan bahasa Jawa dan bahasa Indonesia

l. Pola spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan keluarga besar beragama Islam, pasien menjalankan sholat 5 waktu.

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak bisa sholat selama sakit

m. Pola Bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bekerja sebagai petani

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak bekerja

n. Pola Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat informasi kesehatan dari televisi, dan jika sakit langsung ke Puskesmas

Selama sakit : Pasien mengatakan mendapat informasi tentang penyakitnya dan pengobatannya dari dokter dan perawat.

5. Pemeriksaan fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

a. Kepala

Bentuk mesocephal tidak ada jejas, beruban, kondisi bersih

b. Mata

Konjungtiva tidak anemis, penglihatan masih jelas

c. Telinga

Sedikit serumen, tidak mengalami gangguan fungsi pendengaran

d. Mulut, gigi, dan bibir

Beberapa gigi pasien bolong, mukosa bibir kering

e. Dada

Paru-paru

I : terdapat retraksi dinding dada, pengembangan paru simetris

P : vocal femitus terdengar meningkat di sebelah kanan

P : suara redup (dull)

A : bunyi ronchi halus(+) di lobus kanan

Jantung

I : ictus cordis tidak nampak

P : ictus cordis di intracosta ke 5

P : Pekak

A : reguler, tidak ada suara tambahan jantung

f. Abdomen

I : tampak sedikit cekung, tidak ada jejas

A : bising usus 12x/menit

P : tympani

P : tidak terdapat nyeri tekan

g. Kulit

Turgor kulit kering, keriput, dengan turgor elastis, dengan CRT < 2 detik

h. Ekstrimitas Atas

Terpasang infus di ekstrimitas atas pasien

i. Ekstrimitas bawah

Tidak terdapat kelainan

j. Genitalia

Tidak terpasang kateter, tampak bersih

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Laborat tanggal 14 Maret 2025

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Darah Lengkap			
Hemoglobin	13,5	13,2-17,3	g/dl
Leukosit	7,2	3,8-10,6	Ribu/ml
Trombosit	160	150-450	Ribu/ml
Eritrosit	4,38	4,1-5,5	10 ⁶ /ml
Hematokrit	39,6	40-52	%
Eosinofil	0,20	1-5	%
Neutrofil	79,1	43-71	%

Limfosit	6,6	20-45	%
MCH	29,0	22,6-31	pg
MCHC	33,1	30,8-35,2	g/dL
GDS	100	74-121	mg/dL
Faal Hati			
SGOT	26	< 37	U/l
SGPT	35	< 42	U/l
Faal Ginjal			
Ureum	35	10-50	mg/dL
Creatinin	0,8	0,8-1,3	Mg/dL
Elektrolit			
Natrium	135	135-147	Mmol/L
Kalium	3,7	3,1-5	Mmol/L
Chlorida	101	95-105	Mmol/L

b. Pemeriksaan Radiologi

Thorax : TB Pulmo Bilateral lama aktif dengan efusi pleura sinistra dan cardiomegali.

c. Pemeriksaan EKG

Hasil : Sinus Rytme

7. Terapi Medis

No	Jenis Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Indikasi
1	Infus RL	10tpm		
2	Inf Levofloxacin	750mg	1x1	Antibiotik

3	Inj Aminophylin	1,5amp	3x1	
4	Inj Ketorolac	30mg	3x1	analgetik
5	Inj OMZ	40mg	1x1	Pelindung lambung
6	Sucralfat Syr		3x1C	
7	NAC	200mg	3x1	Pengencer dahak
8	Nebulizer (combivent+ fluticason)/8 jam	1 respul	Per 6 jam	Pengencer dahak
9	Symbicort Rapi healer		2x2 puff	

8. Diit
Rendah garam

B. Masalah Keperawatan

1. Analisa Data

No	Data Fokus	Pathway	Etiologi	Problem
1	<p>Ds : Pasien mengatakan sesak napas sejak 1 minggu terakhir, memberat 1 hari SMRS disertai batuk berdahak.</p> <p>Do: Pasien tampak sesak Terpasang O2 NK 5 lpm Terdengar suara ronkhi di lobus kanan pasien</p>	<p>Mycobacterium tuberculosis</p> <p>↓</p> <p>Saluran pernapasan atas</p> <p>↓</p> <p>Peradangan bronkus</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan sekret</p> <p>↓</p> <p>Sekret sulit dikeluarkan</p> <p>↓</p>	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)</p>	<p>Sekresi yang tertahan</p>

	TD: 169/93 mmHg N: 99x/mnt S: 36,6 C RR: 30x/mnt SpO2: 90%	Bersihan jalan napas tidak efektif		
--	---	---	--	--

2. Prioritas Masalah Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas

C. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Bersihan Jalan napas tidak efektif (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan Bersihan jalan napas tidak efektif membaik dengan kriteria hasil: Bersihan Jalan Napas (L.01001) ditandai dengan: <ul style="list-style-type: none"> - Produksi sputum menurun - Gelisah menurun - Pola napas membaik 	Intervensi Utama Latihan batuk efektif (I.01006) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - atur posisi semifowler atau fowler - pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien

			<ul style="list-style-type: none"> - buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 <p>Kolaborasi</p> <p>kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu</p>
--	--	--	--

D. Implementasi

Waktu	No Dx	Implementasi	Respon	Paraf
8 Maret 2025 Jam 10.00	1	Mengidentifikasi kemampuan batuk, memberikan posisi semi fowler kepada pasien	Ds: Pasien mengatakan bisa batuk, tapi dahak sulit keluar Do: Terdengar bunyi ronkhi, pasien tampak gelisah Pasien tampak batuk Posisi pasien tampak semi fowler SpO2: 90% O2 NK 5 lpm RR: 30x/mnt	Dwi K
8 Maret 2025 Jam 10.45	1	Mengajarkan fisioterapi dada, batuk efektif dan cuci tangan kepada pasien dan keluarga	Ds: Pasien bersedia Do: Pasien tampak mempraktekkan fisioterapi dada, batuk efektif dan cuci tangan yang benar	Dwi K
9 Maret 2025 Jam 10.30	1	Mengevaluasi apakah pasien sudah melakukan fisioterapi dada, batuk efektif, dan cuci tangan yang benar	Ds: Pasien dan keluarga mengatakan sudah melakukan fisioterapi dada dan batuk efektif 2x, dahak mulai bisa keluar tapi masih ada Do: Pasien dan keluarga tampak mempraktekkan cara fisioterapi dada dan batuk efektif SpO2: 95% O2 NK 3 lpm RR: 23x/mnt	Dwi K
9 Maret 2025 Jam 12.00	1	Memberikan terapi nebulizer	Ds: - Do:	Dwi K

			Memberikan terapi nebulizer combivent dan fluticason	
10 Maret 2025 Jam 12	1	Memberikan terapi Nebulizer	Ds: - Do: Memberikan terapi nebulizer combivent dan fluticason	Dwi K
10 Maret 2025 Jam 12.30	1	Mengevaluasi fisioterapi dada dan batuk efektif yang dilakukan pasien dan keluarga	Ds: Pasien mengatakan, sudah enakan karena dahak bisa keluar lebih banyak Do: Pasien tampak batuk dan dapat mengeluarkan dahak SpO2: 96% tanpa O2 RR 20x/mnt	Dwi K

E. Evaluasi

Hari/tanggal	No Dx	Evaluasi	Paraf
8 Maret 2025 Jam 14	1	S: Pasien mengatakan masih batuk dan dahak sulit keluar O: Pasien tampak batuk-batuk Terdengar ronkhi di lobus kanan, pasien tampak gelisah SpO2 90% RR 30x/mnt O2 NK 5 lpm A : Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Atur posisi semifowler atau fowler - Memberikan terapi mukolitik/ekspektoran, jika perlu 	Dwi K

		<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan tentang fisioterapi dada, batuk efektif, etika batuk dan cuci tangan 	
9 Maret 2025 Jam 14	1	<p>S : Pasien mengatakan masih batuk dahak mulai bisa keluar</p> <p>O : Pasien tampak dapat mempraktekkan fisioterapi dada dan batuk efektif, ronkhi berkurang</p> <p>SpO2 95% RR 23x/mnt O2 NK 3 lpm</p> <p>A : Masalah Keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Atur posisi semifowler atau fowler - Memberikan terapi mukolitik/ekspektoran, jika perlu 	Dwi K
10 Maret 2025 Jam 14	1	<p>S: Pasien mengatakan masih batuk dan dahak mulai bisa keluar</p> <p>O: Pasien tampak batuk-batuk, pasien tampak lebih tenang SpO2 96% RR 20x/mnt tanpa O2</p> <p>A : Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Atur posisi semifowler atau fowler - Memberikan terapi mukolitik/ekspektoran, jika perlu 	Dwi K

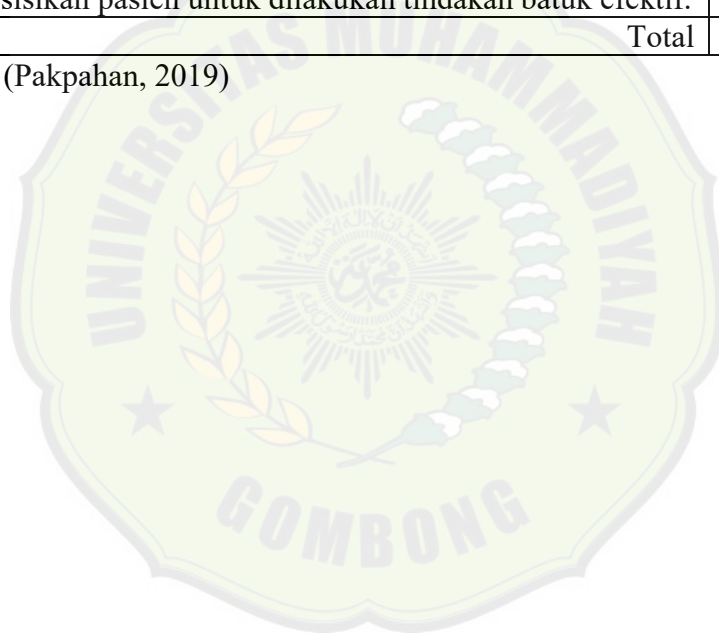
SOP FISIOTERAPI DADA

Pengertian	Fisioterapi dada adalah serangkaian tindakan keperawatan yang terdiri dari perkusi (clapping), vibrasi, dan postural drainage.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Membantu melepaskan atau mengeluarkan sekret yang melekat di jalan napas dengan memanfaatkan gaya gravitasi.2. Memperbaiki ventilasi.3. Meningkatkan efisiensi otot-otot pernapasan.4. Memberi rasa nyaman.
Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat penumpukan sekret pada saluran napas yang dibuktikan dengan pengkajian fisik, X-Ray dan data klinis.2. Sulit mengeluarkan sekret yang terdapat pada saluran pernapasan.
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Hemoptisis2. Penyakit jantung3. Serangan asma akut4. Deformitas struktur dinding dada dan tulang belakang5. Nyeri meningkat6. Kepala pening7. Kelemahan
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none">1. Stetoskop2. Handuk3. Sputum pot4. Handscoon5. Tissue6. Bengkok7. Alat tulis
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none">1. Salam terapeutik2. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada responden3. Menjaga privasi pasien4. Memberikan informed consent5. Longgarkan pakaian atas pasien

	6. Periksa nadi dan tekanan darah 7. Ukur saturasi oksigen, frekuensi napas dan produksi sputum
Persiapan Perawat	1. Memiliki pengetahuan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan, sistem peredaran darah 2. Memiliki pengetahuan tentang pemeriksaan fisik sistem pernapasan
Tahap Pelaksanaan	
1. Postural Drainage <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat mencuci tangan, lalu memakai sarung tangan. b. Auskultasi area lapang paru untuk menentukan lokasi sekret. c. Posisikan pasien pada posisi berikut untuk sekret di area target segmen/lobus paru: <ol style="list-style-type: none"> 1) Bronkus Apikal Lobus Anterior Kanan dan Kiri atas: Pasien duduk di kursi, bersandar pada bantal. 2) Bronkus Apikal Lobus Posterior Kanan dan Kiri Atas: Duduk membungkuk, kedua kaki ditekuk, kedua tangan memeluk tungkai atau bantal. 3) Bronkus Lobus Anterior Kanan dan Kiri Atas: Supinasi datar untuk area target di segmen anterior kanan dan kiri atas. 4) Lobus anterior kanan dan kiri bawah: Supinasi dengan posisi Trendelenburg (bagian kepala tempat tidur lebih rendah dari bagian kaki). Lutut menekuk di atas bantal. 5) Lobus kanan tengah: Supinasi dengan bagian dada kiri/kanan lebih ditinggikan, dengan posisi Trendelenburg. 6) Lobus tengah anterior: Posisi Sim's (berbaring miring dengan salah satu kaki ditekuk) kanan/kiri disertai posisi Trendelenburg. 7) Lobus bawah anterior: Supinasi datar dan posisi Trendelenburg. 8) Lobus bawah posterior: Pronasi datar dengan posisi Trendelenburg. 9) Lobus lateral kanan bawah: Miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi Trendelenburg. 10) Lobus lateral kiri bawah: Miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi Trendelenburg. 	5 Menit
2. Perkusi Dada (Clapping) <ol style="list-style-type: none"> a. Letakkan handuk di atas kulit pasien. b. Rapatkan jari-jari dan sedikit fleksikan membentuk mangkok tangan. 	1-2 menit

<ul style="list-style-type: none"> c. Lakukan perkusi dengan menggerakkan sendi pergelangan tangan. Prosedur benar jika terdengar suara gema saat perkusi. d. Perkusi seluruh area target, dengan menggunakan pola yang sistematis. 	
<p>3. Vibrasi Dada</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Instruksikan pasien untuk tarik napas dalam dan mengeluarkan napas perlahan-lahan.○ b. Saat buang napas, lakukan prosedur vibrasi, dengan teknik: Tangan non-dominan berada di bawah tangan dominan, dan diletakkan pada area target.○ c. Instruksikan pasien untuk menarik napas dalam.○ d. Saat membuang napas, perlahan getarkan tangan dengan cepat tanpa melakukan penekanan berlebihan.○ e. Posisikan pasien untuk dilakukan tindakan batuk efektif. 	5-8 menit
Total	15 menit

Sumber: (Pakpahan, 2019)



Lampiran *Informed*

**PENJELASAN PENELITIAN
(INFORMED)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Univeristas Muhammadiyah Gombong :

Nama : Dwi Kurniasih Sukohartanti
NIM : 202403097
Judul : “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis dengan Masalah Keperawatan Utama Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Flamboyan RSUD Prembun”

Untuk tujuan atau maksud tersebut saya akan mengumpulkan data dari saudara dan dengan kerendahan hati saya meminta anda menjadi responden untuk penelitian yang akan lakukan.

Prosedur penelitian ini tidak akan merugikan atau menimbulkan resiko kepada responden. Kerahasiaan semua tindakan yang telah dilakukan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila ada pertanyaan atau kurang penjelasan, anda dapat menghubungi saya di nomor 085802443022 atau di tempat saya menempuh jenjang Pendidikan profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Gombong dengan alamat Jl. Yos Sudarso No 461 Telp (0287) 472433, 473750. Berikut ini saya jelaskan beberapa hal terkait dengan penelitian yang akan dilakukan :

1. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien tuberculosis dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif
2. Mendeskripsikan hasil analisa data pada pasien tuberculosis dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif
3. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien tuberculosis dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif
4. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien tuberculosis dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif
5. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien tuberculosis dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif

6. Mendeskripsikan hasil inovasi penerapan fisioterapi dada pada pasien tuberculosis dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif

Berkaitan dengan hal tersebut yaitu penelitian ini, maka peneliti mengharapkan partisipasi bapak/ibu/saudara/saudari dalam penelitian ini, agar berkenan menjadi responden.

Peneliti menjamin, bahwa dalam penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi bapak/ibu/saudara/saudari. Bila dalam dan selama berpartisipasi dalam penelitian ini bapak/ibu/saudara/saudari, mengalami ketidaknyamanan maka bapak/ibu/saudara/saudari, mempunyai hak untuk berhenti sebagai responden. Kami berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan, pengolahan maupun penyajian data. Peneliti juga menghargai keinginan bapak/ibu/saudara/saudari untuk tidak berpartisipasi atau keluar kapan saja dari penelitian ini.

Melalui penjelasan penelitian ini, saya mengharapkan partisipasi bapak/ibu/saudara/saudari, agar berkenan menjadi responden. Demikian saya ucapkan terimakasih.

Prembun, April 2025

Peneliti

(Dwi Kurniasih S)

Lampiran *Consent*

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(CONSENT)**

Setelah membaca dan memahami penjelasan penelitian serta informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia untuk ikut serta atau berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Dwi Kurniasih Sukohartanti
 NIM : 202403097
 Judul : "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis dengan Masalah Keperawatan Utama Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Flamboyan RSUD Prembun"

Saya yang bertandatangan di bawah ini,

Nama (initial) : R
 Alamat : Triwamo, Kutuwirangun
 Jenis Kelamin : P
 Usia : 55 Tahun
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : Pedagang

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Saksi,

Jhu

(.....)

Prembun, April 2025

Yang bertanda tangan,

[Signature]

(.....)















Universitas Muhammadiyah Gombong

LEMBAR OBSERVASI


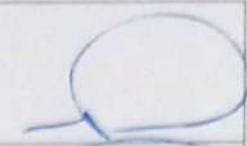

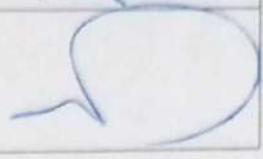
Hari	Inisial	Sebelum Fisioterapi Dada				Setelah Fisioterapi Dada			
		Ronchi	SpO2	RR	Oksigen	Ronchi	SpO2	RR	Oksigen
1	R	++	87	28	NRM 15 lpm	++	90	24	NRM 15 lpm
	Si	+	88	30	NRM 15 lpm	+	90	28	NRM 15 lpm
	Su	++	88	32	NRM 15 lpm	++	90	29	NRM 15 lpm
	Sm	+	92	25	NK 5 lpm	+	92	25	NK 5 lpm
	P	++	90	30	NK 5 lpm	++	92	25	NK 5lpm
2	R	+	90	25	NRM 10 lpm	+	92	22	NK 5 lpm
	Si	+	90	26	NRM 15 lpm	+	90	26	NRM 15 lpm
	Su	++	90	26	NRM 15 lpm	+	92	24	NRM 10 lpm
	Sm	+	95	22	NK 3 lpm	+	96	20	NK 3 lplm
	P	+	95	24	NK 3 lpm	+	95	23	NK 3 lpm
3	R	minimal	94	21	NK 5 lpm	minimal	95	20	NK 3 lpm
	Si	+	92	25	NK 5 lpm	+	92	22	NK 5 lpm
	Su	+	95	23	NRM 10 lpm	+	96	24	NK 5 lpm
	Sm	minimal	96	20	Lepas pasang	minimal	98	20	Tanpa oksigen
	P	minimal	96	2`1	NK 3 lpm	minimal	96	20	Tanpa oksigen

KEGIATAN BIMBINGAN KIA NERS

Nama Mahasiswa : Dwi Kurniasih Sukohartanti
 NIM : 202403097
 Pembimbing : Ns. Fajar Agung Nugroho, S.Kep., MNS

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan saran pembimbing	Tanda tangan mahasiswa	Paraf pembimbing
Kamis, 30 Okt 24	Topik : Judul KIA Ners Saran : Judul tidak lebih dari 30 suku kata		
Rabu, 6 Nov 24	Topik : BAB I,II Saran : Tujuan umum dirubah lebih rinci tentang Batasan usia pasien TB		
Sabtu, 16 Nov 24	Topik : BAB III Saran : Acc		
Kamis, 9 Jan 25	Topik : Konsul hasil Turnitin Saran : Acc ujian proposal		
Kamis, 6 Maret 25	Topik : Revisi Post Ujian Proposal Saran : Acc lanjutkan		
Jum'at, 25 April 25	Topik : BAB IV dan V Saran : di BAB III hilangkan kata-kata yang masih menggunakan Bahasa proposal yaitu akan, contoh : akan dilakukan di BAB IV dibuat table Kesimpulan masing-masing pasien di hari 1,2,3 dst..., sertakan di table tersebut nilai awal dan perubahan yang diharapkan.		
Rabu, 30 April 25	Topik : Revisi BAB IV dan V Saran : Lanjut Uji Turnitin		

Universitas Muhammadiyah Gombong

Rabu, 7 Mei 25	Topik: Laporan lulus Turnitin Saran: Acc Ujian Hasil		
Kamis, 3 Juli 25	Topik: Revisi Post Sidang Hasil Saran: Tambahkan daftar pustaka		

Mengetahui,

Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners
Program Profesi

(Ns. Wuri Utami, M.Kep)



Universitas Muhammadiyah Gombong