

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TB DENGAN
KETIDAEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**Karya Tulis Ilmiah disusun untuk memenuhi tugas akhir Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan**



Disusun oleh :

TEGUH IMAN SANTOSA

NIM A01401985

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN 2017**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Teguh Iman Santosa

NIM : A01401985

Prodi : DIII Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Aspek Keperawatan pada Pasien TB dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di RS Muhammadiyah Gombong" yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri bukan merupakan pengambil alihan tulisan orang lain yang saya akui sebagai tulisan dan pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, Agustus 2020

Teguh Iman Santosa

Nama : Teguh Iman Santosa
NIM : A01401985
Prodi : DIII Keperawatan
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Teguh Iman Santosa

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah oleh Teguh Iman Santosa, NIM A01401985, dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien TB dengan Ketidakefektif Bersihan Jalan Nafas” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Hari/Tanggal : Agustus 2017

Tempat : STIKES Muhammadiyah Gombong

Gombong, Agustus 2017

Pembimbing


(Irmawan AndriN, M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Teguh Iman Santosa dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien TB dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 9 Agustus 2017.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

(Ike Mardiaty A. M, Kep, Sp, Kep,J)


.....

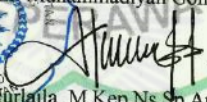
Penguji Anggota

(Irmawan Andri N, M.Kep)


.....

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Keperawatan
STIKES Muhammadiyah Gombong




(Nurjalla, M.Kep.Ns Sp.An)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Pustaka.....	7
2.1.1 TB Paru.....	7
2.1.2 Diagnosis Keperawatan.....	14
2.1.3 Asuhan Keperawatan dalam Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.....	15
2.1.4 Batuk Efektif.....	25
2.1.5 Kerangka Konsep.....	31
BAB III METODE STUDI KASUS	
3.1 Jenis/Desain/Rancangan.....	32
3.2 Subyek studi Kasus.....	32
3.3 Fokus studi Kasus.....	33
3.4 Definisi Operasional.....	33

3.5 Instrumen Studi Kasus	34
3.6 Metode Pengumpulan Data	34
3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus	35
3.8 Etika studi Kasus	35
3.9 Tahap-tahap Penelitian	37
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Studi Kasus	39
4.2 Pembahasan	52
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	57
5.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat, Hidayah serta Inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien TB dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi tugas akhir Program Diploma III Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Gombong.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan yang sebesar-besarnya dan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Sanmiarto Pamin dan Ibu Karsiyem sebagai ayah dan ibu saya tercintadan juga keluarga yang telah memberikan dukungan moril dan materil serta do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Herniyatun, M.kep. Sp.Matselaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
3. Ibu Nurlaila, M.Kep.Ns Sp.An selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
4. Bapak Irmawan Andri N, M.Kep selaku dosen pembimbing
5. Ibu Ike Mardiaty A. M, Kep, Sp, Kep,J selaku penguji Karya Tulis Ilmiah ini
6. Segenap dosen dan karyawan beserta staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
7. RS PKU Muhammadiyah Gombong yang telah menyediakan tempat belajar kami sehingga kami dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Pasien. A dan pasien. F beserta keluarga selaku klien saya di RS yang telah bersedia bekerja sama dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
9. Teman, rekan-rekan seperjuangan Prodi DIII Keperawatan yang telah membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini

10. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga laporan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis pada khususnya.

Wassalamu'alaikum WarahmatullahiWabarakatuh

Gombong, Agustus 2017

Teguh Iman Santosa



Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Karya Tulis Ilmiah, Agustus 2017
Teguh Iman Santosa¹⁾, Irmawan Andri Nugroho²⁾

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TB DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RS PKU MUHAMMADIYAH

GOMBONG

Latar Belakang : Karya tulis ilmiah ini berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai sumber kepustakaan yang menyatakan oksigen merupakan kebutuhan fisiologis yang paling penting. Salah satu masalah oksigenasi adalah bersihan jalan nafas yang tidak efektif. Pada pasien TB Paru dalam keadaan abnormal produksi mukus yang berlebihan (karena gangguan fisik, kimiawi, atau infeksi yang terjadi pada membran mukosa), menyebabkan proses pembersihan tidak berjalan secara adekuat normal, sehingga mukus ini banyak tertimbun dan bersihan jalan nafas akan tidak efektif.

Tujuan umum : Penulisan karya ilmiah yaitu untuk mengetahui asuhan keperawatan pasien TB dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Pembahasan : Masalah keperawatan yang muncul adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan mukus ditandai dengan adanya batuk berdahak dan batuk tidak efektif, adanya sesak nafas, suara nafas tambahan, keringat dingin dan hasil RO Thorax : ditemukan TB lesi Luas sehingga sesuai dengan batasan karakteristik secara teori.

Intervensi dan implementasi yang sudah dilakukan yaitu berupa teknik batuk efektif.

Evaluasi : Berdasarkan implementasi yang dilakukan selama 3 hari maka disimpulkan bahwa terdapat pengaruh latihan batuk efektif terhadap bersihan jalan nafas pada pasien TB.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Pasien TB, Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

1. Mahasiswa Stikes Muhammadiyah Gombong
2. Dosen Pembimbing di Stikes Muhammadiyah Gombong

DIII Study Program of Nursing
The Institute Muhammadiyah Health Sciences Of Gombong
Scientific paper, August 2017
Teguh Iman Santosa¹⁾, Irmawan Andri Nugroho²⁾

ABSTRACT

NURSING CARE OF TB PATIENTS WITH INEFFECTIVE CLEARANCE OF AIRWAY IN PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL

GOMBONG

Background: This scientific paper based on data obtained from various sources of literature that states oxygen is the most important physiological needs. One of the problems of oxygenation is ineffective airway clearance. In patients with pulmonary tuberculosis in abnormal circumstances excessive mucus production (due to physical, chemical or infectious disorders occurring in the mucous membranes) causes the cleansing process to be inadequately normal, so that the mucus is heavily loaded and airway clearance will be ineffective.

General purpose: the writing of scientific papers is to know the nursing care of TB patients with ineffective clearance of airway.

Discussion: nursing problems that arise are ineffective airway clearance associated with mucus buildup characterized by coughing up phlegm and ineffective cough, shortness of breath, additional breath sounds, cold sweat and RO Thorax results: theory.

Intervention and implementation that has been done is in the form of effective cough technique.

Evaluation: Based on the implementation conducted for 3 days, it is concluded that there is an effect of effective cough exercises on airway clearance in TB patients.

Keywords: *Nursing Care, TB Patient, Ineffectiveness of Road Breathing*

1. Student Muhammadiyah Health science of Gombong
2. Lecturer at Muhammadiyah health science of Gombong



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang masih menjadi perhatian dunia karena angka kematian dan kesakitan akibat kuman *Mycobacterium tuberculosis* ini tinggi. Hingga saat ini, belum ada satu negara pun yang bebas TB. WHO melaporkan bahwa 0,5% dari penduduk dunia terserang penyakit ini, sebagian besar berada di negara berkembang sekitar 75%. Indonesia sendiri menempati peringkat ke-3 setelah India dan Cina yang menjadi negara dengan kasus TB tertinggi.

Hasil Survey Prevalensi TB di Indonesia pada tahun 2009, sebanyak 1,7 juta orang meninggal karena TB (600.000 diantaranya perempuan) sementara ada 9,4 juta kasus baru TB (3,3 juta diantaranya perempuan) (Depkes, 2011). Tuberkulosis ini bukan penyakit keturunan dan dapat disembuhkan bila berobat teratur. Penderita TB aktif jika tidak diobati dapat menularkan sepuluh sampai lima belas orang lainnya dalam satu tahun (PPTI, 2012).

Provinsi Jawa Tengah termasuk dalam peringkat 10 besar untuk peringkat penderita TB di Indonesia yaitu sebesar 0,4% (Riskesdas, 2013). Data Dinas Kesehatan Jawa Tengah di dapatkan penemuan suspek tahun 2010 sebanyak 10.971 orang mengalami Tuberkulosis. Penemuan Tb Paru BTA positif sebanyak 82 orang (55%). Angka kesembuhan tahun 2009 sebesar 66% (522 kasus yang dinyatakan sembuh dari total 793 kasus yang di obati) mengalami peningkatan sebesar 5% dibanding 63% di tahun 2008 namun belum mencapai terget nasional yaitu sebesar 85%, hal ini disebabkan masih ada follow up akhir pengobatan yang tidak bisa diperiksa sebanyak 253 kasus (32%) yang sebagian besar adalah kasus TB yang diobati di rumah sakit (Dinkes, 2010). Sedangkan jumlah kasus TB di kabupaten Kebumen baik kasus baru maupun kasus lama berjumlah $\pm$ 1132 kasus (Profil Dinkes Propinsi Jawa Tengah. 2012).

Gejala utama pada pasien TB adalah batuk berdahak selama 2- 3 minggu atau lebih (PPTI, 2015). Tuberkulosis ditularkan melalui udara melalui percikan dahak atau droplet nuclei sang penderita. Ketika penderita TB Paru batuk, bersin, berbicara atau meludah, mereka memercikkan kuman TB Paru atau bacilus ke udara (Amin dan Asril, 2007). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Kemenkes, 2011).

Keluhan atau gejala yang ditunjukkan oleh penderita TB sangatlah bervariasi. Gejala yang biasanya muncul adalah demam, batuk darah, Batuk yang biasanya berlangsung lama dan produktif yang berdurasi lebih dari 3 minggu (Price dan Wilson, 2005). Gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia tidak ada nafsu makan, badan makin kurus, sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam, dan lain-lain. Gejala ini hilang timbul secara tidak teratur juga, gejala yang biasanya muncul juga adalah sesak napas. Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, yang infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru (Amin dan Bahar, 2006).

Penderita TB yang tidak ditangani dengan baik dapat mengalami komplikasi perdarahan dari saluran pernafasan bawah yang dapat mengakibatkan penyebaran infeksi ke organ lain misalnya otak, tulang, persendian, ginjal, kegagalan nafas bahkan kematian. Pasien yang menderita TB paru juga akan mengalami berbagai masalah keperawatan baik secara biologis, psikologis dan sosial.

Kebutuhan dasar manusia adalah hal-hal seperti makanan, air, keamanan, dan cinta yang merupakan hal yang penting untuk bertahan hidup dan kesehatan. Kebutuhan dasar manusia menurut Maslow dibagi menjadi lima tingkatan diantaranya adalah kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan, keselamatan dan keamanan, kebutuhan cinta dan rasa memiliki, kebutuhan rasa berharga dan harga diri, serta aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis merupakan prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow. Salah satu

kebutuhan dasar manusia (fisiologis) yang harus dipenuhi adalah kebutuhan oksigenasi (Potter dan Perry, 2005).

Oksigen merupakan kebutuhan fisiologis yang paling penting. Tubuh bergantung pada oksigen dari waktu ke waktu untuk bertahan hidup. Beberapa jaringan otot skelet, dapat bertahan beberapa waktu tanpa oksigen melalui metabolisme anaerob. Sebuah proses dimana jaringan ini, menyediakan energi mereka sendiri tanpa adanya oksigen. Jaringan yang melakukan hanya metabolisme aerob, prosesnya membentuk energi dengan adanya oksigen, bergantung secara total pada oksigen untuk bertahan hidup. Oksigen harus secara adekuat diterima dari lingkungan di dalam paru-paru, pembuluh darah dan jaringan. Pada beberapa titik dalam kehidupannya, klien berisiko untuk tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen mereka. Kebutuhan tersebut mungkin akut, seperti pada henti jantung atau kronik dan kondisi darurat dengan resusitasi jantung-paru (Potter & Perry, 2005).

Oksigen (O_2) merupakan salah satu kebutuhan yang diperlukan dalam proses kehidupan karena oksigen sangat berperan dalam proses metabolisme tubuh. Kebutuhan oksigen harus terpenuhi apabila kebutuhan oksigen dalam tubuh berkurang maka akan terjadi kerusakan pada jaringan otak dan apabila hal tersebut berlangsung lama akan terjadi kematian. Sistem yang berperan dalam proses pemenuhan kebutuhan adalah sistem pernafasan, persarafan, dan kardiovaskuler (Hidayat, 2005).

Masalah kebutuhan oksigen merupakan masalah utama dalam kehidupan. Hal ini telah terbukti pada seseorang yang kekurangan oksigen akan mengalami hipoksia dan akan terjadi kematian. Proses pemenuhan kebutuhan oksigen pada manusia dapat dilakukan dengan cara pemberian oksigen melalui saluran pernafasan, membebaskan saluran pernafasan dari sumbatan yang menghalangi masuknya oksigen, memulihkan dan memperbaiki organ pernafasan agar berfungsi secara normal (Uliyah, 2005).

Pada pasien TB dalam keadaan abnormal produksi mukus yang berlebihan (karena gangguan fisik, kimiawi, atau infeksi yang terjadi pada membran mukosa), menyebabkan proses pembersihan tidak berjalan secara

adekuat normal, sehingga mukus ini banyak tertimbun dan bersihan jalan nafas akan tidak efektif. Membran mukosa akan terangsang, dan mukus akan dikeluarkan dengan tekanan intrathorakal dan intra abdominal yang tinggi, jika hal tersebut terjadi. Udara keluar dengan akselerasi yang cepat beserta membawa sekret mukus yang tertimbun ketika dibatukkan. Mukus tersebut akan keluar sebagai dahak (Prince, 2000). Pengeluaran dahak dapat dilakukan dengan membatuk. Pengeluaran dahak dengan membatuk akan lebih mudah dan efektif bila diberikan penguapan atau inhalasi sederhana. Inhalasi sederhana adalah menghirup uap hangat dari air mendidih telah ditetesi minyak penghangat, misalnya minyak kayu putih (Akhavani, 2005). Inhalasi aman untuk segala usia, para ahli paru anak sangat menganjurkan inhalasi sebagai pengobatan yang berhubungan dengan paru.

Inhalasi sederhana mampu mengurangi gejala dari flu ringan yang baru saja terjadi, batuk berdahak, paruparu basah, batuk berdahak berat dan lama, batuk kronis atau batuk yang berulang-ulang. Inhalasi juga tidak memiliki efek negatifnya serta boleh dilakukan sekali pun orang tersebut mempunyai alergi terhadap sesuatu, karena bekerja langsung pada sumber pernapasan yaitu paru-paru. Penguapan secara tradisional atau inhalasi sederhana ini hanya berfungsi untuk melonggarkan saluran napas, bukan untuk mengeluarkan lendir, karena bahan-bahan dalam minyak kayu putih yang terhirup melalui uap air panas itu tidak mengandung zat penghancur lendir (Karnaen, 2011). Tindakan inhalasi terbukti kurang efektif untuk mengeluarkan dahak sehingga bersihan jalan napas menjadi efektif, sehingga tindakan inhalasi sederhana dikombinasikan dengan batuk efektif. Tindakan ini juga merupakan intervensi unggulan yang diberikan oleh perawat.

Batuk efektif adalah tindakan yang diperlukan untuk membersihkan dahak (Hudak & Gallo, 2000). Batuk efektif yang baik dan benar dapat mempercepat pengeluaran dahak pada pasien dengan gangguan saluran pernafasan. Hasil penelitian Nugroho (2011) pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran dahak pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas sehingga uji pengaruh menggunakan uji Wilcoxon untuk melihat kemaknaan

pengaruh batuk efektif dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan $p=0,003$. Yang berarti ada pengaruh antara batuk efektif terhadap pengeluaran dahak.

Mengingat pentingnya oksigenasi pada pasien TB, maka dalam hal ini penulis mengambil judul karya tulis ilmiah tentang asuhan keperawatan pada pasien TB dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pasien TB dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas?

1.3 Tujuan

a. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pasien TB dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

b. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan pengkajian klien dengan diagnosa TB di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
2. Mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada klien dengan diagnose TB di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
3. Mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa TB di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
4. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa TB di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
5. Mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa TB di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat

1. Masyarakat

Memberikan kebutuhan dasar kepada klien dan memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal, sehingga kebutuhan dasar klien terpenuhi khususnya masalah kettidakefektifan bersihan jalan nafas.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Sebagai bahan referensi dan memberikan kemudahan dalam pemakaian sarana prasarana yang merupakan fasilitas bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilannya dalam praktik klinik dan pembuatan laporan serta menambahkan keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam mengatasi masalah kettidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB.

3. Bagi penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan kettidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Z., Bahar, A., 2006. *Tuberkulosis Paru. Dalam: Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., K, M.S., Setiati, S., Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid II. Edisi IV.* Jakarta: Internal Publishing, 988-994
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Depkes RI., 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis.* Jakarta : Depkes RI hal. 8: 3- 47
- Depkes RI., 2006. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis.* Jakarta : Depkes RI bab 10 hal. 70-73
- Harahap Ikhsanuddin Ahmad. 2004. *Terapi Oksigen dalam Asuhan Keperawatan.* Universitas Sumatera Utara diakses tanggal 26 Mei 2017.
- Hidayat, 2005. *Pengantar Dokumentasi Proses Keperawatan.* Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Penanggulangan Nasional TBC.* Jakarta: Depkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013. *Lembaga penelitian dan pengembangan kesehatan nasional. Laporan hasil riset kesehatan dasar nasional (RISKESDAS).* Republik Indonesia: Kementerian Kesehatan
- NANDA International. 2012. *Nursing Diagnoses : Definitions & Classifications 2012-2014.* Jakarta : EGC
- Perkumpulan Pemberantasan TB Indonesia (PPTI), 2012. *The Indonesian Association Against TB*
- Potter Patricia A, Perry Anne Griffin, 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4 Volume 1*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Price, SA, Wilson, LM. 2005. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Volume 2 Ed/6. Hartanto H, Susi N, Wulansari P, Mahanani DA, editor.* Jakarta: EGC; 2005. BAB 53, Penyakit Serebrovaskular; hal. 1106-1129
- Smeltzer & Bare, 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta: EGC. Hal : 45-47
- Suriadi, Rita Yuliani. 2001. *Asuhan Keperawatan Pada Penyakit Dalam. Edisi 1.* Jakarta: Agung Setia.

Umar Nazaruddin. 2004. *Sistem Pernafasan dan Suctioning pada Jalan Nafas*. Universitas Sumatera Utara diakses tanggal 05 Juni 2017.

Wilkinson, 2007. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan dengan Intervensi Nic dan Kriteria Hasil Noc*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.



SOP BATUK EFEKTIF

STANDARD OPERSIONAL PROSEDUR

PENGERTIAN

Latihan mengeluarkan sekret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran nafas dengan cara dibatukkan

TUJUAN

1. Membebaskan jalan nafas dari akumulasi sekret
2. Mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostik laborat
3. Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret

KEBIJAKAN

1. Klien dengan gangguan saluran nafas akibat akumulasi secret
2. Pemeriksaan diagnostik sputum di laboratorium

PETUGAS Perawat

PERALATAN

1. Kertas tissue
2. Bengkok
3. Perlak/alas
4. Sputum pot berisi desinfektan
5. Air minum hangat

PROSEDUR PELAKSANAAN

- A. Tahap PraInteraksi
 1. Mengecek program terapi
 2. Mencuci tangan
 3. Menyiapkan alat
- B. Tahap Orientasi
 1. Memberikan salam dan sapa nama pasien
 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
 3. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien
- C. Tahap Kerja
 1. Menjaga privacy pasien
 2. Mempersiapkan pasien
 3. Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen
 4. Melatih pasien melakukan nafas perut (menarik nafas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup)
 5. Meminta pasien merasakan mengembangnya abdomen (cegah lengkung pada punggung)
 6. Meminta pasien menahan nafas hingga 3 hitungan
 7. Meminta menghembuskan nafas perlahan dalam 3 hitungan (lewat mulut, bibir seperti meniup)
 8. Meminta pasien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi dari otot
 9. Memasang perlak/alas dan bengkok (di pangkuan pasien bila duduk atau di dekat mulut bila tidur miring)
 10. Meminta pasien untuk melakukan nafas dalam 2 kali , yang ke-3: inspirasi, tahan nafas dan batukkan dengan kuat
 11. Menampung lender dalam sputum pot
 12. Merapikan pasien

TINJAUAN KASUS

KLIEN I

A. IDENTITAS KLIEN.

Nama : Ny. S
 Umur : 24 th.
 Jenis kelamin : Perempuan
 Alamat : Kali purwo, kwarasan.
 Status : kawin / menikah
 Agama : Islam
 Suku Bangsa : Jawa
 Pendidikan : SMP
 Tanggal masuk RS : 7 Juli 2017
 Dr. Medis : TB.

B. IDENTITAS Penanggungjawab

Nama : Tn. R
 Umur : 25 th
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Alamat : Kali purwo, kwarasan.
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Wiraswasta

C. PEMERIKSAAN

1. Keluhan utama : Batuk dan lemas.

2. Riwayat Penyakit Sekarang.

pasien datang ke IGD tanggal 7-7, 1900 dengan keluhan batuk dan lemas. di IGD di dapatkan TV: TD: 110/70 mmHg, N: 131, S: 37°
 RR: 18/m. dan di lakukan pengkajian pada tanggal 10 Juli 2017.

di dapatkan data klien mengatakan batuk dan sesak juga lemas.
 TV: 100/70 mmHg, N: 120/m, RR: 22/m, S: 36.5°

klien mengatakan kadang ada yang merasa mengangal, klien mengatakan batuk tetapi secret yang keluar hanya sedikit.

3. Riwayat Kesehatan dahulu.

pasien mengatakan dulu pernah mengalami penyakit TB. dan sudah berobat kurang lebih 1 tahun yang lalu. dan sudah mengonsumsi obat selama 1 tahun tetapi pasien alergi dengan obat yang di berikan oleh dokter. dan sekarang di lanjut dengan obat suntik. untuk mengatasi TB tersebut.

3. Pola Istirahat tidur.

Sebelum sakit : pasien mengatakan biasanya tidur ± 7-8 jam/hari

Saat di kaji : pasien mengatakan tidur sering terbangun di malam hari

4. Eliminasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB 1 kali dan BAK 1-2 x /hari

Saat di kaji : pasien BAB 1 kali sehari dan BAK 2-3 x /hari.

5. Personal hygiene.

Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi dan gosok gigi 2x sehari keramas.

Saat di kaji : pasien mengatakan hanya di reka oleh keluarganya.

6. Berpakaian

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat menggunakan pakaian secara Mandiri

Saat di kaji : pasien dalam menggunakan pakaian di bantu oleh keluarga.

7. Pola gerak dan keseimbangan.

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat melakukan kegiatan sehari normal dan Mandiri.

Saat di kaji : Pasien hanya tiduran di tempat tidur

8. Mempertahankan suhu tubuh.

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bila suhu tinggi menggunakan selimut dan jika panas tidak memakai selimut.

Saat di kaji : Saat tinggi pasien menggunakan selimut dan panas menggunakan kipas.

9. Bahaya lingkungan & kecelakaan.

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat melindungi dirinya dari bahaya

Saat di kaji : pasien di jaga oleh keluarganya & suaminya.

10. Komunikasi

Sebelum sakit : Menggunakan bahasa Jawa.

Saat di kaji : Pasien jarang menjawab pertanyaan dari perawat & komunikasi dengan keluarga cukup baik.

11. Berhenti.

Sebelum sakit : pasien mengatakan bekerja sebagai PKT.

Saat di kaji : pasien hanya tiduran di tempat tidur dan jarang melakukan aktivitas di PKU NIK Gombong.

12. ibadah

sebelum sakit : pasien mengatakan biasanya sholat 5 waktu.
saat di kaji : pasien tidak bisa melakukan sholat 5 waktu karena sakit.

13. Rekreasi

sebelum sakit : pasien mengatakan untuk mengisi waktu luang pasien berkumpul dengan keluarga.
saat di kaji : pasien mengatakan hanya berbingas, bingung dengan keluarganya.

14. Belajar

sebelum sakit : pasien mengatakan mendapatkan informasi kesehatan dari perawat.
saat di kaji : pasien mengatakan tidak paham tentang penyakitnya.

7. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : Composmentis

Vital Sign

TD : 110/70 mmHg.

H : 120 x/m

RR : 20 x/m

S : 36.9°C

- Kepala : bentuk mesocephal. rambut hitam.
- Hidung : simetris. tidak ada polip.
- ~~Mata~~ : konjungtiva anemis. tidak ada gangguan penglihatan.
- Telinga : simetris. tidak ada serumen. pendengaran baik.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
- Mulut : Mukosa bibir kering.
- Dada

paru. paru :

1. Bentuk dada simetris

p : kembang kempis dada simetris. Vokal Fremitur bunyi lemah

p : sonor

A : terdapat ronkhi.

- Jantung.

I : tidak ada lesi

P : pekak

P : terdapat ketuk

A : $S_1 > S_2$ Reguler.

- Abdomen.

I : tampak kembung.

A : terdengar bising usus

P : tidak ada nyeri tekan.

P : bunyi timpani.

- Ekstremitas Atas.

- terpasang Intus RL 20 tpm di tangan kanan.
tidak ada edema.

- Ekstremitas bawah:

- tidak ada edema.

PEMERIKSAAN PENUNJANG.

TERAPI

- I# RA 20 tpm

- Infeksi Ceftriaxone 2×1 gr

- Infeksi Ranitidin 2×1 (50mg)

- Infeksi Vit K 2×1 (25mg)

- Salbutamol 2mg 3×2 mg.

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal : 8 Juli 2017

Pemeriksaan	Hasil	Milai	Satuan
HEMATOLOGI			
DAIRAH LENGKAP			
Leukosit	10.55	3.6 - 11	/ul
Eritrosit	4.24	3.8 - 5.2	Juta /L
Hemoglobin	11.0	11.7 - 15.5	Mg /dl
Hematokrit	33.7	35 - 47	%
MCV	79.7	80 - 100	fl
MCH	25.9	26 - 34	Pg
MCHC	32.5	32 - 36	g /dl
Trombosit	577	150 - 450	
HITUNG JENIS			
Basofil %	0.2	0.0 - 1.0	%
Eosinofil %	5.3	2.0 - 4.0	%
Neutrofil %	72.5	50.00 - 70.0	%
Limfosit %	15.1	25.0 - 40.0	%
Monosit %	6.9	2.0 - 8.0	%
KIMIA			
DIABETES			
Glukosa darah Sewaktu	10.9	70 - 105	Mg/dl
FAAL GINJAL			
Ureum	22	15 - 59	mg/dl
Creatinin	0.60	0.6 - 1.1	mg/dl
FAAL HATI			
SGOT	12.90	0 - 35	u/L
SGPT	6.80	0 - 35	u/l
ELEKTROLIT			
Natrium	1.36		
Kalium	3.55		

Analisa Data.

Hari	Data	Etiologi	problem.
10 Juli 2017	DS - klien mengatakan batuk	ketidak efektifan bersihan jalan nafas	hipersekresi mukus.
senin pukul 09.10.	- klien mengatakan secret keluar tetapi sedikit		
	- klien mengatakan terkadang merasa sesak dan terkadang ada yang mengangsal di tenggorokan.		
	DO - terdapat suara tambahan Ronchi		
	- RR: 23 x/menit		
	- klien terlihat sesak.		
	- Terpasang Omasal kanul.		
	- 4 lpm.		
	- Hasil Pongden Thorax.		
	SB. Ieri		
	DS - klien mengatakan jika makanan masuk merasa mual	Ketidak Seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.	Nafsu makan menurun.
	DO - klien terlihat lemas		
	- klien terlihat pucat		
	- BB sebelum: sakit: 50 kg. Setelah sakit: 47 kg.		

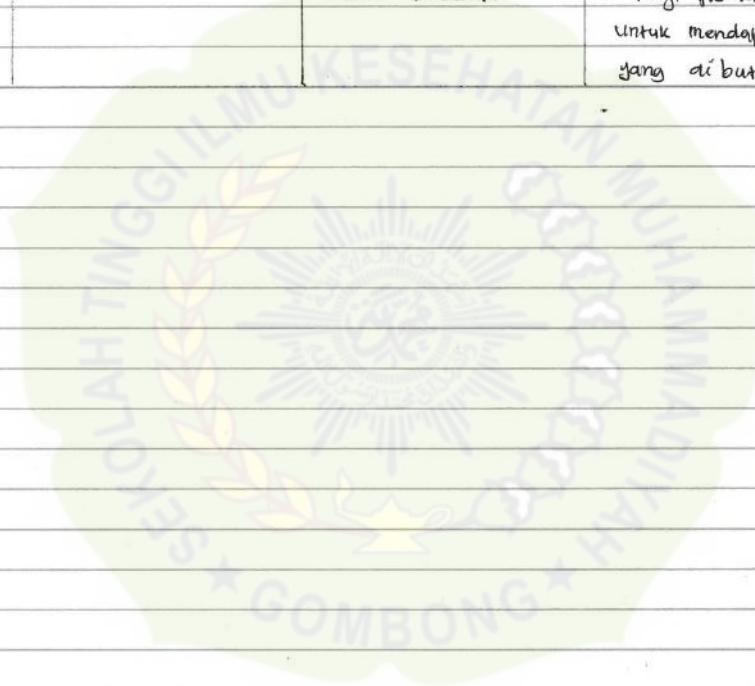
Diagnosa Keperawatan.

1. ketidak efektifan bersihan jalan nafas b-d sekresi mukus
2. ketidak Seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b-d nafsu makan menurun.

INTERVENSI

NO.	DIAGNOSA (DX-)	TUJUAN	INTERVENSI
1.	KEPERAWATAN - ketidak efektifan bersihan jalan nafas.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x12 jam diharapkan ketidak efektifan bersihan jalan nafas dapat teratasi dengan KHI: - Bunyi nafas bersih - Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih tidak ada stridor dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah). - Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal). - Tanda-tanda vital dalam rentang normal (TP = N, RR).	- posisi pasien untuk semi fowler. - lakukan fisioterapi dada jika perlu - keluarkan sekret dengan batuk atau suction - Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan. - Monitor respirasi dan status O₂. - Monitor RTU. - kolaborasi pemberian obat.
2.	ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.	- Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x12 jam diharapkan ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan KHI. - Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan.	- keaji adanya alergi makanan - kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien - Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein

			• Berat badan Ideal sesuai dengan tinggi badan - Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi - tidak ada tanda malnutrisi • Menunjukkan peningkatan fungsi pengecapan dari mulut - tidak terjadi penurunan berat badan	- dan vitamin c - Berikan substansi gula - yakinkan diet yang di makan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan yang dipilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi) • Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi - kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan	
--	--	--	---	---	--



IMPLEMENTASI

Tanggal	Or	Implementasi	Response	TRP
10 Juli 2017	1.			
08.00	1.	Posisikan pasien semi feter.	- klien kooperatif	
09.00	1.	Monitor TTV.	- TD = 110 / 80 mmHg M = 100 x/m RR = 24 x/m. S = 36.5°C.	
10.00	2.	- Mengkaji adanya alergi makanan.	- klien kooperatif	
10.30	2.	- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien.		
11.00	1.2	- Monitor RR - Memberikan makanan yang sudah di siapkan	- RR = 24 x / Menit - Klien menghisap 1/3 porsi yg diberikan	
	2	- kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan.	- Klien merasa mual	
12.00	1.	Memantau TTV.	- TD = 100/80 mmHg M = 98 x /menit RR = 23 x/m S = 36.9°C.	
12.30	1.	- Berikan obat - Ceftriaxon. 145 = 2x1gr. - salbutamol 2ml 3x2mg. - OBH. Sy 3x1.	- klien kooperatif Untuk meminum obat.	
13.30	2.	- Menganjurkan pasien untuk makan - makanan yg ber protein & vitamin C - memberikan substansi gula	- klien melakukan apa yang di ingatkan oleh perawat.	
14.00	1.	Monitor RR.	- RR = 24 x /menit.	
	2.	meningkatkan istirahat untuk menurunkan kebutuhan O2. untuk menghindari kelelahan	- klien menurut perkataan perawat.	

Tanggal	NO	Implementasi	Respon	TPD
11 Juli 2017				
08.00	1.	- Monitor TTV	TD = 110/80 mmHg M = 90 x/menit RR = 23 x/menit S = 36.5°C	
11.00	1.	Monitor RR	RR = 23 x/menit	
	2.	Memberikan Makanan yang sudah di siapkan oleh ahli gizi	Klien mengatakan tidak enak makan.	
12.00	1.	Memantau TTV	TD = 120/80 mmHg M = 87 x/menit RR = 23 x/menit S = 36°C	
	1.	Memberikan Obat - Cefotaxim - Salbutamol.	Klien kooperatif.	
	1.	Melakukan latihan batuk efektif	Klien mengatakan mau latihan batuk efektif.	
12.30	2.	Memberikan lingkungan yang tenang dari pengunjung.	Klien dan keluarga kooperatif	
13.00	1.	- Monitor RR	RR = 23 x/menit.	
14.00	1.2.	- Melakukan evaluasi kepada klien.	Klien kooperatif.	
12 Juli 2017	1.2.	- Posisikan pasien Comfortable	- pasien kooperatif	
09.00	1.	- Monitor TTV	TD = 110/90 mmHg M = 100 x/m RR = 23 x/m S = 36.8°C	
10.00	1.	Melakukan batuk efektif	Klien kooperatif.	
10.30	1.	Monitor RR	RR = 23 x/m.	
11.00	2.	Memberikan Makanan yang sudah di siapkan oleh ahli gizi	Klien mengatakan sudah enak makan. Menghabiskan 1/2 porsi.	
12.30	1.	Mengevaluasi kemampuan klien.	Klien kooperatif.	

EVALUASI

Tanggal	Dx	S O A P	TTD
10 Juli 2017	1	S : Klien mengatakan masih sesak dan Batuk O : - Ku cukup - kesadaran CM GCS = 15 E₄ V₄ M₆ - Klien tampak gelisah - TTV : TD = 100/80 mmHg - M = 98 x /menit - RR = 24 x /menit - S = 36,9°C A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Monitor suara Nafas - Monitor RR - Lanjutkan terapi obat - Lanjutkan fisioterapi dada dan batuk efektif.	
10 Juli 2017	2	S : klien mengatakan tidak nafsu makan O : - Klien terlihat putat - BB klien menurun 50 kg & 45 kg - TTV : TD = 100/80 mmHg - M = 98 x /menit - RR = 24 x /menit - S = 36,9°C A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan nafsu makan klien - Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi	

Tanggal	Dx	SO AP	TTP
11 Juli 2017	1	S = klien mengatakan masih sesak dan Batuk O = - klien terlihat gelisah - TTV : TD : 110 / 80 mmHg M = 90 x /menit RR = 23 x /menit S = 36,5°C A = Masalah belum teratasi P = Lanjutkan Intervensi Monitor RR - lanjutkan terapi obat	
11 Juli 2017	2	S = klien mengatakan sudah enak dan menghabiskan 1/2 porsi makanan O = - klien masih terlihat putat - TTV : TD : 110 / 80 mmHg M = 90 x /menit RR = 23 x /menit S = 36°C A = Masalah sedikit teratasi P = lanjutkan Intervensi - Beri narahar tentang makanan / kebutuhan nutrisi bagi klien.	
12 Juli 2017	1	S = klien mengatakan Batuk dan sesak sedikit berkurang O = - klien tampak segar - KU cukup - kesadaran CM, IS, T, V, M - TTV : TD : 110 / 90 mmHg M = 90 x /menit RR = 23 x /menit S = 36°C A = Masalah teratasi Sebagian P = lanjutkan Intervensi - lanjutkan terapi obat - pantau vital sign.	

Tanggal	Dx	S O AP	TTO
12 Juli 2017	2	S: klien mengatakan menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi lebih makanan O: klien tidak terlihat puas - klien tidak gelisah - TTV = TD: 110/go mntg - S = 36°C - RR = 23 x/menit - M = 90 x/menit A: Masalah teratasi Sebagian P: lanjutkan intervensi - Beri makanan yang mengandung gula - Beri informasi tentang kebutuhan nutrisi yang dikonsumsi klien	

TINJAUAN KASUS

KLIEN 1

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. S
 Umur : 29 th
 Jenis kelamin : perempuan
 Alamat : Wonosigro, Gombong
 Status : Menikah
 Agama : Islam
 Suku Bangsa : Jawa
 Pendidikan : SMA
 Tanggal Masuk RS : 10 Juli 2017
 Dx Medis : TB

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

NAMA : Tn
 Umur : 29 th
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Alamat : Wonosigro, Gombong
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Wirausaha

C. PENGKAJIAN

1. Keluhan Utama : Batuk dan sesak

2. Riwayat penyakit sekarang.

Pasien datang ke IGD RS Muhammadiyah Gombong dengan keluhan batuk dan sesak saat dilakukan pengkajian di Ruangan Inapah di dapatkan TTV: TD: 100/80 mmHg. N: 84 x/menit RR: 22 x/menit S: 37°C dan klien mengatakan sulit mengeluarkan dahak.

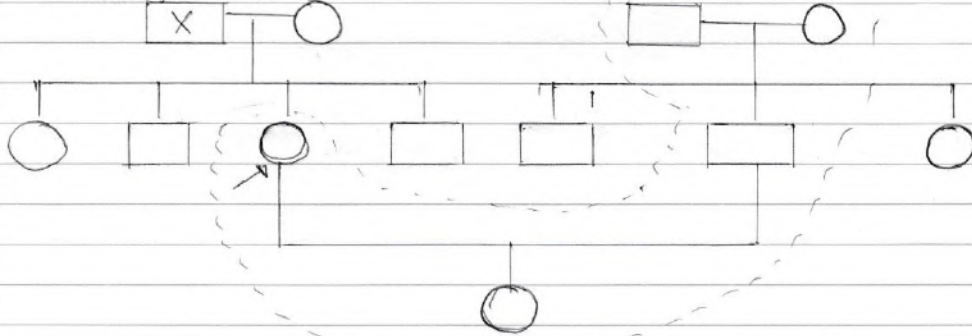
3. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan dulu tidak pernah mengalami penyakit ini sebelumnya karena ini penyakit yang pertama klien alami.

4. Riwayat kesehatan keluarga.

Klien mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang mengalami sakit seperti ini dan tidak ada penyakit menular, seperti HIV, Hepatitis dll

5. Genogram.



Keterangan

- : laki-laki
- : perempuan
- X : meninggal
- : klien
- : garis keturunan
- : tinggal satu rumah.

6. Pola Fungsional.

a.) pola pernafasan.

sebelum sakit : pasien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa menggunakan alat bantu pernafasan

saat di kaji : pasien mengatakan terasa sesak dan lehen menggunakan alat bantu pernafasan
O₂ 3 lpm.

b.) pola nutrisi

sebelum sakit : pasien mengatakan makan 3x sehari menggunakan nasi dan lauk pauk.

saat di kaji : pasien mengatakan nafsu makan menurun sejak sakit dan pasien makan cuma menghabiskan 1/3 porsi makan.

cj. Pola Istirahat dan tidur.

Sebelum sakit : pasien mengatakan biasanya tidur 7-8 jam per hari

Saat di kaji : pasien mengatakan tidurnya sering terbangun di malam hari.

dj. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB 1 kali dan BAK 1-7x/hari

Saat di kaji : pasien mengatakan BAB jarang dan BAK 2-3x/hari

ej. Personal hygiene.

Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi dan gosok gigi 2x/hari dan keramas

Saat di kaji : pasien saat di kaji hanya seka oleh keluarga

fj. Berpakaian

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat menggunakan pakaian secara mandiri

Saat di kaji : pasien mengatakan saat menggunakan pakaian di bantu oleh keluarganya.

gj. Pola gerak dan keseimbangan

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri

Saat di kaji : pasien mengatakan melakukan kegiatan di bantu oleh keluarga dan mesin hanya tiduran di tempat tidur.

hj. Mempertahankan suhu tubuh.

Sebelum sakit : pasien mengatakan kalo dingin menggunakan selimut jika panas tidak memakai selimut

Saat di kaji : saat dingin menggunakan selimut. panas tidak memakai selimut.

ij. Bahaya kecelakaan dan lingkungan.

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat melindungi dirinya dari bahaya.

Saat di kaji : pasien di jaga oleh keluarga dan suaminya.

jj. Komunikasi

Sebelum sakit : pasien dapat berkomunikasi dengan keluarga menggunakan bahasa Jawa

Saat di kaji : pasien jarang ngobrol dengan keluarga dan cuma menjawab seper luno.

kj. Bekerja :

Sebelum sakit : pasien mengatakan bekerja mengurus rumah dan menjaga anaknya. (1125)

Saat di kaji : pasien hanya tiduran di tempat tidur dan jarang melakukan aktivitas.

lj. Ibadah

Sebelum sakit : pasien mengatakan sholat 5 waktu.

Saat di kaji : pasien hanya bisa berdoa untuk kesembuhan dirinya.

m). Rekreasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan untuk rekreasi atau mengisi waktu luang hanya menonton tv dan mengobrol dengan keluarganya.

Saat di kaji : pasien mengatakan hanya mengobrol dengan keluarga dan suaminya.

n). Pola Belajar

Sebelum sakit : pasien mengatakan sudah tahu tentang penyakit TB dari internet.

Saat di kaji : pasien mengatakan sudah tahu penyakitnya karena di kasih tahu oleh perawat.

7. PEMERIKSAAN FISIK

• Kerasadaran umum : Composmentis

• Vital Sign

TTV = TD : 100/80 mmHg

M : 84 x/menit

PR : 22 x/menit

S : 37°C

• Kepala : Bentuk Mesocephal. Rambut hitam, sedikit kotor.

• Hidung : Simetris, tidak ada polip.

• Mata : konjungtiva anemis, tidak ada gangguan penglihatan.

• Telinga : Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik

• Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

• Mulut : Mukosa bibir kering

• DADA.

• Paru-paru - I : Bentuk dada simetris

P : Kembang kempis dada sama. Vokal Vermitus : S-D sama.

P : Sonor

A : Terdapat Ronkhi

◦ Jantung : I : tidak terlihat denyutan letus cordis
P : letus cordis (Penyusur Jantung) mid KV 5
P : pekak
A : S1 > S2 Reguler

◦ Abdomen I : Tidak ada ~~denyutan~~ benjolan atau pembesaran
A : Terdengar bising usus
P : Tidak ada nyeri tekan
P : bunyi timpani.

- Ekstermitas-

- Atas : Terpasang infus M 20 tpm di tangan kanan

- Bawah : Tidak terdapat edema.

CRT = > 2 detik.

- TERAPI

1. Infus RL 20 tpm.
2. Injeksi Ceftriaxone 2 x 1 gr.
3. Injeksi Parasetamol 2 x 1 50 mg
4. Injeksi vit K 2 x 1 25 mg
5. oral butanol
6. oral kalnek 3 x 500
- Oral
1. ambrumen. 3 x 1 gr.

PEMERIKSAAN PEMUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 10 Juli 2017

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI	SATUAN
HEMATOLOGI			
DARAH LENGKAP			
Leukosit	11.584	3.6 - 11	/ul
Eritrosit	4.76	3.8 - 5.2	Juta/L
Hemoglobin	13.0	11.7 - 15.5	mg/dl
Hematokrit	40.4	35 - 47	%
MCV	85.0	80 - 100	fL
MCH	27.3	26 - 34	pg
MCHC	32.1	32 - 36	g/dl
Platelet	4764	150 - 440	
HITUNG JENIS			
Basofil %	0.5	0.0 - 1.0	%
Eosinofil %	1.32	2.0 - 4.0	%
Neutrofil %	66.9	50.00 - 70.0	%
Limfoni %	24.52	25.0 - 40.0	%
Monosit %	7.0	2.0 - 8.0	%
KIMIA			
DIABETES			
Glukosa Darah Sewaktu	124	70 - 105	mg/dl
FAAL GINJAL			
Ureum	19	15 - 39	mg/dl
Creatinin	1.00	0.6 - 1.1	mg/dl
FAAL HATI			
SGOT	16.00	0 - 35	U/L
SGPT	0.00	0 - 35	U/L

ANALISA DATA

Hari	Data	Etiologi	Problem
Selasa 11 Juli 2017	DS : klien mengatakan Batu dan sekret sulit di keluarkan , klien mengatakan sejak nafas DO : terdapat suara nafas tambahan ronchi. - RR = 24 x /menit - Terpasang binaural kanal 3 lpm - Hasil Rontgen Thorax T.B lesi	ketidak efektifan bersihan jalan nafas	hipersekresi mukus
Selata 11 Juli 2017	DS : klien mengatakan saat makan perut terasa mual. mual DO : klien terlihat perut klien terlihat lemas - BB klien menurun 50 kg ↓ 46 kg.	ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	nafsu makan menurun.

Diagnosa keperawatan.

1. ketidak efektifan bersihan jalan nafas b.d hipersekresi mukus
2. ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
b.d nafsu makan menurun.

INTERVENSI

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI
1	Ketidakefektifan bersihan jalan napas	setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x1jam di harapkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat teratasi dengan K.H. 1. Bunyi nafas bersih 2. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih tidak ada sianosis dan dyspneu (Mampu mengeluarkan sputum mampu bernafas dengan mudah). 3. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekuk irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal). 4. Tanda-tanda vital dalam rentang normal (TD, N, S, RR).	1. Posisikan pasien untuk Semifowler 2. lakukan fisio terapi dada jika perlu 3. Keluarkan Sekrek dengan batuk efektif atau suction 4. Auskultasi suara nafas, dan catat adanya suara nafas tambahan 5. Monitor respirasi dan status O₂ 6. Monitor Tanda-tanda vital 7. kolaborasi pemberian obat.

2.	ketidak- seimbangan nutrisi kurang dan ke- butuhan tubuh	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x12 jam di harapkan ketidak se- imbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dapat teratasi dengan Kt	1. Kaji adanya alergi makanan 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori & nutrisi yang di butuhkan pasien 3. Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein, dan vitamin C 4. Berikan Substansi Gula 5. Yakinkan diet yang di makan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi 6. Berikan makanan yang terpilih yang sudah di konsulkan dengan ahli gizi 7. Berikan Informasi tentang kebutuhan nutrisi 8. Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan Peta nutrisi yang di- butuhkan.
		1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan Berat badan Ideal sesuai dengan tinggi badan 2. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi 3. Tidak ada tanda-tanda mal nutrisi 4. Menunjukkan peningkatan fungsi pengesapan dan menelan 5. Tidak terjadi penurunan berat badan	

IMPLEMENTASI

Tanggal	Dx	Implementasi	Response	TTD
11 Juli 2017 09.30	1.	Posisikan pasien semiposter	- klien kooperatif	
	1.	Memonitor TTV	- TD = 100/80 mmHg M = 84 x /menit RR = 23 x /menit S = 37°C	
10.00	2.	- Mengkaji adanya alergi makanan	- klien kelihatan kooperatif.	
10.30	2.	Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang di butuhkan klien	- melakukan tindakan	
11.00	A.2.	Anjurkan pasien untuk meningkatkan nafsu i makanan yang tinggi serat. Untuk menjaga konutansi.	- klien kooperatif. dalam menjawab	
	1.	Monitor RR.	- RR = 23 x /menit	
	2.	- Mengkaji kemampuan klien untuk mendapatkan nutrisi yang di butuhkan	- klien & keluarga kooperatif.	
12.00	1.	Memantau TTV.	- TD = 110/90 mmHg M = 90 x /menit RR = 23 x /menit S = 36.9°C	
12.30	2.	Memberikan obat - Ceftriaxon - salbutamol - vit .k.	- klien meminum obat yg di berikan perawat.	
	1.	monitor RR.	- RR = 23 x /menit	
13.00	2.	Memberikan lingkungan yang nyaman.	- keluarga kooperatif	
	2.	Memberikan Informasi tentang kebutuhan nutrisi.	- keluarga kooperatif	
14.00	1.	Memonitor RR	- RR = 23 x /menit.	

12 Juli 2017	1.	Memonitor RR	- RR = 23 x/menit
08.00	1.	Monitor TTV	TD = 100/80 mmHg M = 86 x/menit RR = 22 x/menit S = 36.5°C
09.00	1.	Memposisikan pasien semitoler	- klien kooperatif
09.30	2.	Memberikan substitusi gula	- klien melakukan (kooperatif)
10.00	1.	melakukan fisioterapi dada & Batuk efektif	- klien kooperatif
10.30	1.	Monitor RR	RR = 22 x/menit
11.00	2.	Menganjurkan pasien untuk meningkatkan makanan yang tinggi serat dan mengandung protein	- keluarga & klien kooperatif
12.00	2.	Memberikan makanan yang sudah disiapkan	- klien mau.
12.30	1.	Memantau TTV:	TD = 110/80 mmHg M = 80 x/menit RR = 21 x/menit S = 36.0°C
	1.	Memberikan Obat - Cephradine - Salbutamol	- klien kooperatif.
13.00	1.	Memberikan lingkungan yang nyaman untuk istirahat	- keluarga kooperatif
13.20	2.	Melakukan batuk efektif	- klien kooperatif melakukan.
14.00	1.	Monitor RR	- 21 x/menit
		Mengevaluasi klien	- klien kooperatif.

EVALUASI

Tanggal	Dx	S O AP	TTD
11 Juli 2017	1.	S = klien mengatakan masih Batuk dan sesak. O = - kulit cukup - kesadaran CM GCS = E4 V6 M6 - klien terlihat gelisah - TTV = 110/90 mmHg - M = 90 x /menit - RR = 23 x /menit - S = 36.9°C A = Masalah belum teratasi P = Lanjutkan Intervensi - Monitor suara nafas - Monitor RR - Lanjutkan terapi obat. - Lanjutkan Fisioterapi dada bila perlu.	
11. Juli 2017	2.	S = klien mengatakan tidak nafsu makan O = - klien terlihat putat - BB klien menurun. 50 kg menjadi 46 kg. - TTV = TD = 110/90 mmHg - M = 90 x /menit - RR = 23 x /menit - S = 36.9°C A = Masalah belum teratasi P = Lanjutkan Intervensi - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan nafsu makan - Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi.	

Tanggal	DX	S O A P	TID.
12 Juli 2017	1.	S - klien mengatakan sesak dan Batuk sedikit berkurang O - - klien tampak tenang - dan tidak gelisah. - KU cukup. - Kesadaran CM GCS = E₄ V₅ M₆ - TTV TD = 110/80 mmHg N = 80 x /menit RR = 21 x /menit S = 36.0°C A = Masalah teratasi sebagian. P = Lanjutkan Intervensi - pantau vital sign. - lanjutkan terapi obat. - Monitor RR.	
12 Juli 2017	2.	S - klien mengatakan napsu makan masih sama. (Mual-Mual) O - - klien Terlihat putat - klien mulai tenang - TTV = TD = 110/80 mmHg N = 80 x /menit S = 36°C RR = 21 x /menit A = Masalah Belum teratasi P = Lanjutkan Intervensi - Memberikan Informasi tentang kebutuhan nutrisi yang dikonsumsi. - Memberikan Makanan yang tinggi serat.	

12.00	1.	- memantau TTV - memberikan obat terapi - salbutamol - o₂ H	- TD = 110/98 mmHg - RR = 23 x/menit - N = 80 x/menit - klien kooperatif	
13.00	1.2	memberikan lingkungan yang nyaman	- keluarga kooperatif	
14.00	1.2	- memantau RR - mengevaluasi tindakan	- RR = 23 x/menit	



INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Teguh Iman Sdengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah ketidakefektifan bersih jalan nafas pada pasien TB Diruang Barokah PKU Muhammadiyah Gombong”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

.....2017
Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

.....

.....2017

Peneliti

.....



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Teguh Iman Santosa

NIM/NPM : A01401885

NAMA PEMBIMBING : Irmawan Andri N, M.kep

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Rabu 24 Mei 2017	Menentukan tema.	
2	Senin 5 Juni 2017	Pinjauan pustaka BAB II	
3	6 Juni 2017	Revisi Latar belakang.	
4	8 Juni 2017	Revisi Bab II, III	
5	10 Juni	Revisi Pembahasan	
6	12 Juni	Revisi Kesimpulan	
7	15 Agustus	Konsul BAB IV & V	
8	18 Agustus	Revisi	
		Revisi BAB IV & V	



Mengetahui

Ketua Program Studi