



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA
PASIEN TUBERCULOSIS (TBC) DI RUANG CENDANA
RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

WIJI MULYANI, S. Kep
A31600930

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2017**

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Wiji Mulyani

Tempat, tanggal lahir : Kebumen, 11 Agustus 1994

Alamat : Jeruk agung, rt 04/ rw 01 Klirong, Kebumen

Nomor telepon/ hp : 083863791640

Alamat E-mail : wijiyani13@gmail.com

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah saya yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Tuberculosis (TBC) Di Ruang Cendana RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong, 15 Agustus 2017

Yang Membuat Pernyataan



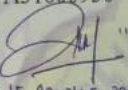
(Wiji Mulyani, S. Kep)

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 : Wiji Mulyani, S. Kep

NIM : A31600930

Tanda tangan : 

Tanggal : 15 Agustus 2019



HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA
PASIEEN TUBERCULOSIS (TBC) DI RUANG CENDANA
RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 15 Agustus 2017

Pembimbing I

Pembimbing II

(Warno, S. Kep. Ns)

(Fajar Agung Nugroho, MNS)

Mengetahui,

Ketua Program Studi

(Isma Yuniar, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Wiji Mulyani

NIM : A31600930

Program Studi : Ners

Judul KIA-N : "Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Tuberculosis (TBC) Di Ruang Cendana RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto".

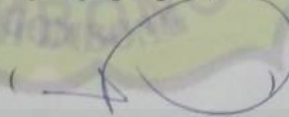
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI

1. Penguji I : Warno, S. Kep, Ns

()

2. Penguji II : Fajar Agung Nugroho, MNS

()

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 15 Agustus 2017

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Wiji Mulyani
NIM : A31600930
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

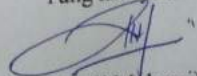
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA
PASIEN TUBERCULOSIS (TBC) DI RUANG CENDANA
RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/ 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 : 15 Agustus 2017

Yang menyatakan


(Wiji Mulyani)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena limpahan karunia dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Tuberculosis (TBC) Di Ruang Cendana RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak dapat terlaksana dengan baik tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Hj. Herniyatun, S. Kep., M. Kep., Sp. Mat selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong
2. Dr. Haryadi Ibnu Junaedi, Sp. B, selaku direktur RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
3. Isma Yuniar, M. Kep, selaku ketua program studi Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong
4. Dadi Santoso, M. Kep, selaku koordinator Program Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong
5. Warno, S. Kep. Ns, selaku pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan
6. Fajar Agung Nugroho, MNS, selaku pembimbing II yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan
7. Seluruh dosen dan staff pengajar STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak pengetahuan kepada penulis
8. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang telah memberikan izin pelaksanaan Analisis Asuhan Keperawatan
9. Pasien di ruang Cendana RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang telah bersedia menjadi partisipan/ responden dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners

9. Pasien di ruang Cendana RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang telah bersedia menjadi partisipan/ responden dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners
10. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan semangat, cinta, do'a, dukungan dan selalu membimbing setiap waktu
11. Semua teman-teman Program Studi Profesi Ners angkatan 2016/ 2017 STIKES Muhammadiyah Gombong

Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan limpahan rahmat dan hidayah-Nya. Semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya dibidang kesehatan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners masih banyak kekurangan. Oleh karena itu segala saran dan masukan sangat diharapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Gombong, 15 Agustus 2017



Wiji Mulyani

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
Karya Tulis Akhir, Agustus 217

Wiji Mulyani¹⁾, Warno²⁾, Fajar Agung Nugroho³⁾
xv + 77 halaman + 5 tabel + 2 gambar + 4 lampiran

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA
PASIENT TUBERCULOSIS (TBC) DI RUANG CENDANA
RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

ABSTRAK

Latar Belakang: Tuberculosis merupakan suatu penyakit kronik dan menular yang disebabkan oleh bakteri mycobacterium tuberculosis. Gejala utama pada pasien TB Paru adalah batuk berdahak, yang diikuti dengan gejala lain yaitu sesak nafas. Salah satu masalah yang sering mengganggu adalah bersihan jalan nafas tidak efektif yang disebabkan oleh penumpukan sekret. Batuk efektif merupakan satu upaya untuk mengeluarkan dahak dan menjaga paru-paru agar tetap bersih.

Tujuan: Memaparkan laporan proses asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB Paru di ruang Cendana RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Hasil Asuhan Keperawatan: Pengkajian dilakukan kepada lima pasien TB Paru secara alloanamnesa dan autoanamnesa, kemudian dilakukan pemeriksaan fisik. Dari analisa data yang didapatkan penulis menarik kesimpulan masalah keperawatan prioritas adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Setelah dilakukan batuk efektif selama 3 hari didapatkan hasil jalan nafas efektif dan sesak nafas berkurang

Simpulan: Hasil evaluasi pada kelima pasien setelah dilakukan batuk efektif yaitu jalan nafas efektif dan sesak nafas berkurang, dahak yang sebelumnya tidak dapat keluar setelah dilakukan batuk efektif dahak dapat keluar, dan produksi sputum berkurang.

Kata Kunci: *Tuberculosis*, ketidakefektifan bersihan jalan nafas, batuk efektif

¹ Mahasiswa Profesi Ners Stikes Muhammadiyah Gombong

² Pembimbing Klinik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

³ Dosen Pembimbing Stikes Muhammadiyah Gombong

Bachelor of Nursing Program
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Minithheshis, August 2017

Wiji Mulyani¹⁾, Warno²⁾, Fajar Agung Nugroho³⁾
xv + 77 pages + 5 tables + 2 pictures + 4 appendices

**ANALYSIS OF NURSING CARE IN PATIENT WITH PROBLEMS
BREATHING PATTERN IS NOT EFFECTIVE IN THE
CENDANA OF PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO HOSPITAL**

ABSTRACT

Background: Tuberculosis is a chronic disease and is caused by the bacteria mycobacterium tuberculosis. Chief symptom in patients pulmonary tuberculosis is cough up phlegm, followed by symptom of other namely suffocation. One problem that often disturbing is the breath ineffective caused by heaping secret. Coughing effective is an attempt to issue phlegm and keep the to stay clean.

Objektif: The report sets forth the process of nursing care given to clients with issues of nursing with problems breathing pattern is not effective in the cendana of Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto hospital.

Result: The study was conducted to five patients of pulmonary TB in alloanamnesa and autoanamnesa, then conducted a physical examination. From analysis data gathered writer draw conclusions problems nursing priority breathing pattern is not effective. hrough coughing effective for 3 days obtained the results of the airway effective and shortness of breath reduced.

Conclusion: The evaluation of patients in the fifth through coughing effective the path of breath effective and shortness of breath reduced. Phlegm previously not get out through coughing effective phlegm to emerge, and production sputum reduced.

Keywords: *Tuberculosis, Breathing Pattern Is Not Effective, Effective Cough*

¹⁾ Students ners profession Stikes Muhammadiyah Gombong

²⁾ Tutors clinic RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Hospital

³⁾ Supervising lecturer Stikes Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.	i
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
C. Manfaat Penulisan.	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas	
1. Pengertian	7
2. Batasan Karakteristik.....	7
3. Faktor Yang Berhubungan	8
B. Konsep Dasar Batuk Efektif	
1. Pengertian	8
2. Tujuan	9
3. Cara/ Prosedur Batuk Efektif	9
C. Konsep Dasar Tuberculosis	
1. Pengertian	10
2. Penyebab	11

3. Faktor Resiko	12
4. Klasifikasi	16
5. Cara penularan.....	17
6. Tanda dan Gejala.....	18
7. Patogenesis.....	20
8. Komplikasi	22
9. Pencegahan.....	22
10. Pengobatan Tuberculosis	23
D. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	
1. Fokus Pengkajian	33
2. Fokus Diagnosa Keperawatan.....	36
3. Fokus Intervensi	36
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS	
A. Profil Lahan Praktik	41
1. Visi, Misi, Motto, Falsafah Rumah Sakit	42
2. Gambaran Umum Ruang Cendana	43
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	48
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	
A. Analisis Karakteristik Pasien	64
B. Analisis Masalah Keperawatan.....	69
C. Analisis Salah Satu Intervensi yang dikaitkan dengan Konsep dan Hasil Penelitian Terkini	70
D. Inovasi Tindakan Keperawatan untuk Pemecahan Kasus	72
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	75
B. Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Denah Ruang Cendana RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.....	44
Gambar 3.2 Struktur Organisasi Pelayanan Keperawatan Rsud Prof.Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Instalasi Rawat Inap 1-Ruang Cendana	46



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Efek samping ringan dari OAT.....	27
Tabel 2.2	Efek samping berat dari OAT.....	28
Tabel 3.1.	Distribusi 10 besar penyakit yang terjadi di Ruang Cendana periode Januari 2017 RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.....	47
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik 5 Pasien di Ruang Cendana RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto 2017.....	65
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi hasil evaluasi pada 5 pasien kelolaan dengan inovasi batuk efektif.....	72



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Asuhan Keperawatan Pasien di Ruang Cendana RSUD Prof. Dr.
Margono Soekarjo Purwokerto
- Lampiran 2: Leaflet
- Lampiran 3: Contoh Jurnal Terkait
- Lampiran 4: Lembar Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis merupakan suatu penyakit kronik dan menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini merupakan sejenis kuman yang berbentuk batang dengan panjang 1-4 mm dan tebal 0,3-0,6 mm, kuman ini berstruktur atas lipid (lemak) dan membuat kuman lebih tahan lama terhadap berbagai gangguan fisik, kimia dan juga asam (Ardiansyah, 2012). Penyakit ini lebih sering menyerang paru daripada organ tubuh lainnya yang ditandai dengan pembentukan granuloma dan menyebabkan timbulnya nekrosis jaringan. Terdapat dua macam virus *mycobacterium tuberculosis*, yaitu tipe human dan tipe bovin biasanya berada dalam susu sapi yang menderita mastitis tuberculosis usus, sedangkan pada tipe human biasanya berada di bercak ludah yang terbang di udara berasal dari ludah penderita TBC terbuka, orang akan mudah terinfeksi TBC apabila menghirup bercak ludah ini (Wim de Jong et al, 2005 dalam Huda A, 2013).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2013 terdapat 9 juta penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB (WHO, 2014). Pada tahun 2014 terdapat 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi kuman TB (WHO, 2015). Pada tahun 2014, jumlah kasus TB paru terbanyak berada pada wilayah Afrika (37%), wilayah Asia Tenggara (28%), dan wilayah Mediterania Timur (17%) (WHO, 2015). Pada tahun 2015 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 330.910 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2014 yang sebesar 324.539 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 38% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia.

Penyakit TB paru merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan pada semua kelompok usia serta

nomor satu untuk golongan penyakit infeksi. Korban meninggal akibat TB paru di Indonesia diperkirakan sebanyak 61.000 kematian tiap tahunnya (Depkes RI, 2011). Indonesia sendiri pada tahun 2014 ditemukan jumlah BTA (+) sebanyak 176.677 kasus, angka ini menurun apabila dibandingkan kasus pada tahun 2013 sebanyak 196.310 kasus, sedangkan ditingkat provinsi jumlah kasus tertinggi terdapat di Jawa Barat sebesar 0.7 %, DKI Jakarta dan Papua masing-masing sebesar 0,6 %. BTA (+) tersebut mencapai 40 % dari jumlah seluruh penyakit terbaru di Indonesia (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Tengah di dapatkan penemuan suspek pada tahun 2015 proporsi kasus BTA positif yang ditemukan diantara seluruh suspek yang diperiksa dahaknya sebesar 24, 18 %. Case Notification Rate (CNR) kasus baru BTA positif di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 115, 17 per 100.000 penduduk, hal ini berarti penemuan kasus TB BTA positif pada tahun 2015 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2014 yaitu 55, 99 per 100.000 penduduk. CNR untuk semua kasus TB di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 117, 36 % per 100.000 penduduk, hal ini menunjukkan bahwa penemuan kasus Tuberculosis di Jawa Tengah mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2014 yaitu 89, 01 per 100.000 penduduk (Dinkes Jateng, 2015).

Proporsi pasien baru tuberculosis di antara semua kasus penyakit di Indonesia diharapkan tidak lebih dari 65% (Kemenkes RI, 2015). Khususnya di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno sendiri penyakit tuberculosis masih sering dijumpai dan menjadi penyakit tahunan, hal ini dapat dibuktikan dari laporan pada 3 bulan terakhir Januari-Maret 2017 di Poli Paru berjumlah $\pm$ 364 orang dan di ruang Cendana sebanyak 32 orang.

Pada pasien tuberculosis mengalami gejala yang berbeda-beda. Gejala penyakit TBC berupa gejala umum dan khusus, keadaan ini disesuaikan dengan organ tubuh yang terserang oleh penyakit. Tanda secara klinis tidak terlalu khas terutama pasien pasien yang baru awal menderita TB. Adapun gejala umum meliputi batuk-batuk selama 3 minggu, biasanya berupa batuk disertai demam dan keringat dingin pada malam hari, bisa disertai demam

influenza yang sifatnya hilang timbul, penurunan nafsu makan yang akan menyebabkan berat badan turun, sedangkan gejala khususnya tergantung pada bagian mana tubuh terkena, pada sebagian penderita TB mengalami gangguan pada jalan nafas, bila terjadi sumbatan pada daerah bronkus maka akan menyebabkan penekanan pada kelenjar getah bening, dan menimbulkan suara mengi, suara nafas akan melemah dan dada sesak (Sudoyo Aru, 2009).

Gejala utama pada pasien TB adalah batuk berdahak selama 2- 3 minggu atau lebih (PPTI, 2015). Sebagian besar kuman TB menyerang paru- paru, tetapi dapat juga menyerang organ atau bagian tubuh lainnya (misalnya : tulang, kelenjar, kulit). Penyakit ini dapat diderita oleh setiap orang, terutama pada usia produktif atau masih aktif bekerja (15-50 tahun). TB sangat berbahaya karena bisa menyebabkan seseorang meninggal dan sangat mudah ditularkan kepada siapa saja dimana 1 orang pasien TB dengan BTA positif bisa menularkan kepada 10-15 orang disekitarnya setiap tahun. 50% dari pasien TB apabila tidak diobati setelah 5 tahun dapat menyebabkan kematian. TB bukan penyakit turunan bukan juga disebabkan oleh kutukan ataupun gunaguna (PPTI, 2015).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien TB paru diantaranya bersihan jalan nafas tidak efektif, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, intoleransi aktivitas, dan kurang pengetahuan. Salah satu masalah yang paling sering mengganggu adalah bersihan jalan nafas tidak efektif yang disebabkan oleh penumpukan sekret, spasme pada jalan nafas (Francis, 2008 dalam Fadlurrohman, 2015). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas (Herdman, 2015-2017), berdasarkan gejala utama pada pasien TB adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih dan sesak nafas. Hal ini yang dapat memunculkan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret. Pada penderita TB paru apabila penanganannya kurang baik, maka akan terjadi komplikasi seperti Hemoptitis (pendarahan dari saluran nafas bawah), kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial, Bronkiektasis

(peleburan bronkus setempat), Pneumotorak, penyebaran infeksi ke organ lain (Rahim, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian ada beberapa cara untuk menanggulangi sesak nafas dan mengeluarkan sekret. Metode yang paling sederhana dan efektif untuk mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang paling efektif bagi pasien dengan penyakit kardiopulmonary adalah diberikannya *posisi semi fowler* dengan derajat kemiringan 30-45° (Majampoh, 2013 dalam Prayitno, 2015).

Kuman tuberculosis yang masuk kesaluran pernafasan bawah dan dapat menimbulkan terjadinya batuk produktif. Hal ini akan menurunkan fungsi silia dan mengakibatkan penumpukan sekret pada saluran pernafasan. Sekret yang menumpuk pada jalan nafas dapat dikeluarkan dengan latihan batuk efektif. Batuk efektif merupakan satu upaya untuk mengeluarkan dahak dan menjaga paru-paru agar tetap bersih, disamping dengan memberikan tindakan nebulizer dan postural drainage. Batuk efektif dapat di berikan pada pasien dengan cara diberikan posisi yang sesuai agar pengeluaran dahak dapat lancar. Batuk efektif ini merupakan bagian tindakan keperawatan untuk pasien dengan gangguan pernapasan akut dan kronis.

Batuk efektif yang baik dan benar dapat mempercepat pengeluaran dahak pada pasien dengan gangguan saluran pernafasan. Diharapkan perawat dapat melatih pasien dengan batuk efektif sehingga pasien dapat mengerti pentingnya batuk efektif untuk mengeluarkan dahak (Nugroho & Kristiani, 2011). Batuk efektif merupakan aktivitas perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan nafas, yang berfungsi untuk meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah resiko tinggi retensi sekresi. Setelah diberikan tindakan batuk efektif dalam waktu 1x24 jam diharapkan pasien mengalami peningkatan bersihan jalan nafas (Mutaqin, 2008). Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar dimana dapat energi dapat dihemat sehingga tidak mudah lebih mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal (Smeltzer, 2008).

Berdasarkan penelitian Pranowo (2012), membuktikan bahwa latihan batuk efektif sangat efektif dalam pengeluaran sputum dan membantu

membersihkan secret pada jalan nafas serta mampu mengatasi sesak nafas pada pasien TB paru di ruang rawat inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Penelitian Mardiono (2013), membuktikan bahwa terdapat pengaruh latihan batuk efektif terhadap frekuensi pernafasan pasien TB paru di instalasi rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Pelabuhan Palembang. Penelitian lain oleh Alie (2013), membuktikan bahwa terdapat pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang.

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas, penulis tertarik untuk menganalisis asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB Paru dengan latihan batuk efektif di ruang Cendana RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

B. Tujuan

1) Tujuan Umum

Untuk memaparkan laporan proses asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB Paru di ruang Cendana RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

2) Tujuan Khusus

- a) Memaparkan hasil pengkajian pada pasien TB Paru
- b) Memaparkan hasil analisa data terkait dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB Paru
- c) Memaparkan hasil intervensi keperawatan terkait dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB Paru
- d) Memaparkan hasil implementasi keperawatan terkait dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB Paru
- e) Memaparkan hasil evaluasi keperawatan terkait dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB Paru

- f) Memaparkan hasil analisis keperawatan tentang latihan batuk efektif untuk menangani ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB Paru

C. Manfaat Penulisan

1) Pelayanan Keperawatan

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada perawat dan mengaplikasikan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien TB Paru terutama penanganan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan latihan batuk efektif

2) Pendidikan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas pembelajaran dan pengembangan ilmu dalam mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB Paru

3) Penulis selanjutnya

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk melakukan evidence based practice tindakan latihan batuk efektif dalam mengatasi masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan kasus medis yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

- Alie, Y. 2013. *Cough Effective To Exit Sputum At Pasien Tuberkulosis At Peterongan Health Primery Jombang*. Journal
- Ardiansyah, M. 2012. *Medikal Bedah*. Yogyakarta: Diva Pres.
- Berman, A. 2009. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinik*. Jakarta: EGC
- Bulechek, G. 2016. *Nursing Intervention Classifications (NIC)*. Singapura: MC Mocomedia
- Corwin, E. J. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta. EGC
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: DEPKES
- Dinkes, Jateng. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Jateng*. Jateng: Dinas Kesehatan
- Dotulong, J. F. 2015. *Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Penyakit Tb Paru Di Desa Wori Kecamatan Wori*. Journal
- Herdman, T. H. 2015-2017. *Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC
- Hidayat, A. A. 2009. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Huda, A. N. 2013. *Aplikasi NANDA NIC NOC*. Yogyakarta: Medaction
- Intiyati, A. 2012. *Hubungan Status Gizi Dengan Kesembuhan Penderita Tb Paru Di Poli Paru Di Rumah Sakit Daerah Sidoarjo*. Journal
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI
- . 2008. *Pedoman Penanggulangan TB Paru*. Jakarta: Dirjend P2PL
- . 2011 *Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*. Jakarta
- Kowalak, J. 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Kusyati, E. 2006. *Keterampilan dan Prosedur Laboratorium*. Jakarta: EGC
- Majampoh, dkk. 2013 dalam Fauzan A P. 2015. *Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Napas Pada Pasien TB Paru di Irina C5*

RSUD Dr. D. Kandou Manado. Jurnal Keperawatan. Volume 3. No. 1. Di akses tanggal 18 februari 2015.

- Mansjoer, A. dkk. 2007. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Aescilapius
- Mardiono, S. 2013. *Pengaruh Latihan Batuk Efektif Terhadap Frekuensi Pernafasan Pasien Tb Paru Di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Pelabuhan Palembang*. Journal
- Moorhead, S. 2016. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Singapura: MC Mocomedia
- Mutaqin, A. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nugroho, T. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah, dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Nurjana, A. M. 2015. *Faktor Risiko Terjadinya Tuberculosis Paru Usia Produktif (15-49 Tahun) Di Indonesia*. Journal
- Nursalam. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Perkumpulan Pemberantasan Tuberculosis Indonesia (PPTI). 2015 *Jurnal tuberculosis Indonesia*
- Pranowo, W. C. 2012 *Efektifitas Batuk Efektif dalam Pengeluaran Sputum untuk Penemuan BTA pada Pasien TB Paru di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*
- Puspita, E. 2016. *Gambaran Status Gizi Pada Pasien Tuberculosis Paru (Tb Paru) Yang Menjalani Rawat Jalan Di Rsud Arifin Achmad Pekanbaru*. Journal
- Sylvia, Price A & Wilson, Lorraine M, 2011. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* . Edisi 6 Volume 1. Jakarta: EGC
- PDPI. 2010. *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberculosis*. Jakarta: Depkes RI
- Potter and Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek Volume 2 Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Price, S.A; Wilson, L.M. 2012. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakitnya*. Edisi 6. Jakarta: EGC
- Rahim, 2008. *Kuman TB Paru paling tinggi di RS*. Jakarta : Salemba Medika
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI. 2013
- Soedarto. 2009. *Penyakit Menular \di Indonesia*. Jakarta: Sagung Seto

- Somantri. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sudoyo, A. W dkk. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid 2. Edisi 4*. Jakarta: FKUI
- Tamsuri, A. 2008. *Asuhan keperawatan klien gangguan pernafasan*. Jakarta: EGC.
- Taufik, A. 2009. *Tuberkulosis Paru*. Dalam: Laporan Pendek Kepaniteraan Klinik Ilmu Kesehatan Masyarakat.1-4
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga
- Wiharsini, W. 2012. *Hubungan Faktor Kontak Karakteristik Balita dan Orang Tua dengan Kejadian TB Paru pada Balita di RSPI*. Journal
- Wijaya, A. A. 2012. *Merokok dan Tuberculosis*. J Tuberculosis Indonesia
- Wilkinson, J. M. 2011. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan: Diagnosis Nanda, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC*. Jakarta: EGC
- Wilkinson & Van Leuven. 2007. *Procedure Checklist for Fundamentals of Nursing* F. A. Davis Company
- World Health Organization (WHO). 2015. *Global Tuberculosis Report*. Geneva; WHO Press
- _____. 2008. *Indonesian Strategis Plan to Stop TB 2006 2010*. Jakarta: Depkes RI
- Wulandari, A. A. 2015. *Faktor Risiko dan Potensi Penularan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Kendal, Jawa Tengah*. Journal
- Yulisyningrum. 2010. *Hubungan Riwayat Kontak Penderita Tuberkulosis Paru (Tb) Dengan Kejadian Tb Paru Anak Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (Bp4) Purwokerto*

PENYULUHAN KESEHATAN

BATUK EFEKTIF



OLEH
Wiji Mulyani

PRAKTEK PROFESI KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2017



BATUK EFEKTIF

Metode batuk dengan benar dimana energi dapat dihemat sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal





TUJUAN BATUK EFEKTIF

- + Membebaskan jalan nafas dari hambatan dahak
- + Mengeluarkan dahak untuk pemeriksaan diagnostik laborat
- + Mengurangi sesak nafas akibat penumpukkan dahak
- + Meningkatkan distribusi udara saat bernafas
- + Meningkatkan volume paru
- + Memfasilitasi pembersihan saluran napas

TEKNIK BATUK EFEKTIF



Tarik nafas dalam 4-5 kali



Pada tarikan nafas dalam yang terakhir, nafas ditahan selama 1-2 detik



Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batukkan dengan kuat dan spontan



Keluarkan dahak dengan bunyi "ha..ha..ha" atau "huf..huf..huf.."



Lakukan berulang kali sesuai kebutuhan

Nurse's Notes



Alat & Bahan yang Disediakan



Tissue/sapu tangan



Wadah tertutup tempat penampung dahak



Gelas berisi air hangat



LAMPIRAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.R DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA: KETIDAKEFECTIFAN BERSIHAN JALAN NARIS
DI RUANG CENDANA ASIA - PROF. DR. MARBONO
SOEKARJO PURWOKERTO

Handwritten signature

DISUSUN OLEH:

WISNI MULYANI

A31600930

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

2017

Tanggal Masuk RS : 11 April 2017

Tanggal Pengkajian : 11 April 2017

Nama Pengkaji : Wiji Mulyani

Ruang : Cendana

A. Identitas

1. Identitas pasien

Nama : Ny. R

Umur : 44 tahun

Jenis kelamin : perempuan

Alamat : Purwojati

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah tangga

Agama : Islam

Diagnosa medis : TB paru

No. RM : 2003791

2. Identitas Penanggungjawab

Nama : Tr. S

Umur : 48 tahun

Alamat : Purwojati

Huk. dg pasien : suami

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Sesak nafas

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ny. R (44 tahun) datang dengan keluhan sesak dan batuk berdahak.

Pasien cepat lelah saat berjalan sejak 1 minggu terakhir, lemas, nafsu makan menurun, mual, penurunan BB ± 5 kg dalam satu bulan terakhir.

TTV : TD : 100/70 mmHg

N : 80 x/mnt

RR : 26 x/mnt

S : 36,2 °C.

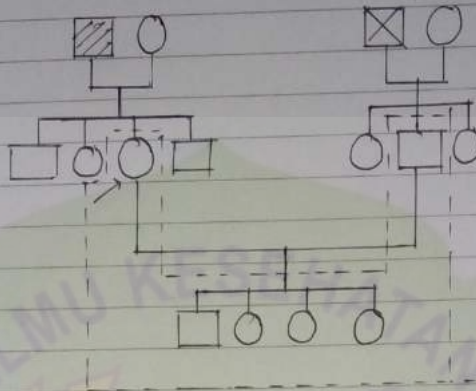
3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit dengan kasus yang sama, riwayat pengobatan OAT sejak tahun 2014, tidak mempunyai riwayat penyakit HT, DM, jantung, dll.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam keluarga pasien ada yang menderita penyakit seperti yang dialami pasien saat ini yaitu bapak dari pasien dan tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti HT, DM, dll.

5. Genogram



Keterangan

- : laki-laki
- : Perempuan
- X : meninggal
- /// : Riwayat TB
- : Pasien (HT, R)
- ┌ : Garis perkawinan
- └ : Garis keturunan
- : Tinggal satu rumah

C. Pola Fungsional Virginia Henderson

1) Pola Pernafasan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat bernafas dengan normal atau tidak mengalami gangguan pernafasan

Saat dikaji : Pasien mengatakan sesak nafas dan batuk, terpasang O_2 6l/menit, RR 26 x/mnt.

2) Pola nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan secara mandiri 3x/hari, porsi biasa dan minum 6-8 gelas/hari

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak nafsu makan, mual, hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi dan makanan RS, dan minum 5-6 gelas/hari

3) Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB 1x/hari konsistensi lunak warna kuning, BAK 5-6x/hari warna kuning dan bau khas.

Saat dikaji : Pasien BAB 1x/hari konsistensi lunak, bau khas dan BAK 5-6x/hari warna kuning dan bau khas

4) Pola aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat beraktivitas mandiri tanpa bantuan orang lain

Saat dikaji : Pasien hanya berbaring di tempat tidur, tidak bisa beraktivitas seperti biasa karena sedang dirawat & aktivitas di bantu oleh keluarga.

5) Pola tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidur 7-8 jam / hari, pasien tidur dengan nyenyak.

Saat dikaji : Pasien tidur ± 7 jam / hari, namun sering terbangun karena batuk.

6) Pola berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri, ganti baju 2x sehari

Saat dikaji : Pasien mengatakan saat berpakaian di bantu oleh keluarga, ganti baju 1x/hari

7) Pola Personal hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x/hari, sikat gigi secara mandiri.

Saat dikaji : Pasien hanya diseka oleh keluarga 2x sehari.

8) Pola aman dan nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan merasa aman dan nyaman dengan kesehatannya.

Saat dikaji : Pasien merasa tidak nyaman dengan keadaan kesehatannya karena sesak dan batuk.

9) Pola komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar dengan bahasa Jawa.

Saat dikaji : Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan mampu mengungkapkan keluhan.

10) Pola mempertahankan suhu tubuh

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika ingin memakai selimut dan jaket, dan ketika panas memakai baju tipis dan menyerap keringat

Saat dikaji : Pasien memakai baju tipis dan selimut tipis.

11) Pola keyakinan dan nilai

Sebelum sakit : Pasien mengatakan menjalankan shalat 5 waktu

Saat dikaji : Pasien menjalankan shalat 5 waktu dengan berbaring atau duduk.

12) Pola bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bekerja sebagai ibu rumah tangga seperti biasa dan mandiri.

Saat dikaji : Pasien tidak bisa melakukan kegiatan seperti biasa karena keadaan yang sedang sakit.

13) Pola rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan untuk mengisi waktu luang pasien kadang berkunjung ke rumah tetangga dan berkumpul dengan keluarga sambil menonton TV.

Saat dikaji : Pasien hanya berbaring ditempat tidur dan berbincang-bincang dengan keluarga.

14) Pola belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mengetahui informasi dari TV dan radio.

Saat dikaji : Pasien mendapat informasi tentang kesehatannya dari petugas kesehatan.

D. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Cukup

Kesadaran : Coma mentis GCS E4M6V5

TTV : TD : 100/70 mmHg BB : 34 kg

N : 80 x/mnt TB : 145 cm

RR : 26 x/mnt

S : 36,2 °C

Pemeriksaan Head to toe:

1. Kepala : mesocephale, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, rambut panjang berwarna hitam, agak kotor

2. Mata : simetris, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, pupil isokor, reflek cahaya positif

3. Telinga : simetris, terdapat serumen dalam batas normal, tidak ada perdarahan, tidak ada gangguan pendengaran.

4. Hidung : simetris, tidak ada polip, tidak ada perdarahan, terpasang O_2 limasal kanul 3 lpm.

5. Mulut : mukosa bibir kering, dapat menelan, tidak ada sariawan.

6. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, node Farok + teraba, tidak ada pembesaran limpa.

7. Jantung

I : Tidak ada pembesaran

P : Tidak ada nyeri tekan

M : Suara redup S1 > S2

A : Reguler.

8. Paru-paru

- I : Simetris, tidak ada luka, ekspansi dada cepat
P : Tidak ada nyeri tekan
P : Sonor
A : Vesikuler. Rih +/-, whe +/-, rales +/-.

9. Abdomen

- I : Datar
A : Bising usus normal, Bu: 16 x/mnt
P : Tidak ada nyeri tekan
P : Timpani

10. Ekstremitas

- Atas : Pergerakan baik, fungsi fisiologis normal, tidak ada edema, kekuatan otot baik, terpasang input BS 20 tpm.
Bawah : Tidak ada edema, tidak ada luka

$$KO \frac{5/5}{5/5}$$

11. Integumen

- Warna kulit sawomatang, turgor kulit kering, akral hangat, CRT < 2 detik

12. Genitalia

- Jenis kelamin perempuan, tidak terpasang DC, kemampuan BAK normal.

E. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium tanggal 11 April 2017

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	110.8	g/dl	11.2 - 17.3
Leukosit	6600	u/L	3800 - 10600
Hematokrit	32%	%	40 - 52
Eritrosit	5.1	10 ⁶ /uL	4.4 - 5.9
Platelet	320000	/uL	150.000 - 440.000
MCV	88	fL	80 - 100
MCH	30	pg/cell	26 - 34
MCHC	32.4	%	32 - 36
RDW	13.2	%	11.5 - 14.5
MPV	9.8	fL	9.4 - 12.4
Diferensial Leukosit			
Basofil	0.7	%	0 - 1
Eosinofil	0.0	%	0 - 4
Neutrofil	3.1	%	3 - 5
Lymphosit	62.2	%	20 - 40
Monosit	36.7	%	2 - 8
Kimia Klinis			
SGOT	46.8	u/L	15 - 37
SGPT	49.2	u/L	16 - 63
Glukosa sewaktu	142	mg/dL	< 200
Albumin	2.55	g/dL	

2) Pemeriksaan Rontgen

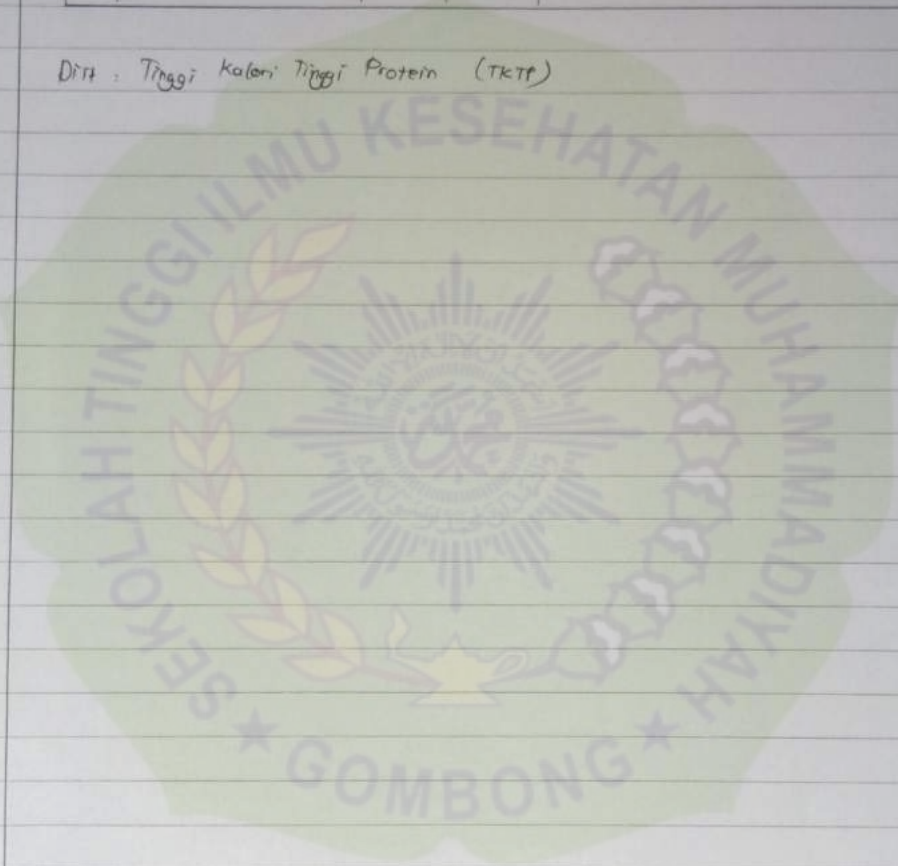
Thorax AP : Kesan : Embaran TB paru.

F. Terapi:

Therapi Obat

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1	Ceftriaxone	2x1gr	IV	Antibiotik
2	Methylprednisolone	2x2,5mg	IV	Kortikosteroid / mengurangi gejala peradangan
4	Ranitidin	2x50mg	IV	Mengurangi peningkatan asam lambung
5	IVFD D5 5%	2000ml	IV	Cairan pengganti & nutrisi pengganti

Diet : Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP)

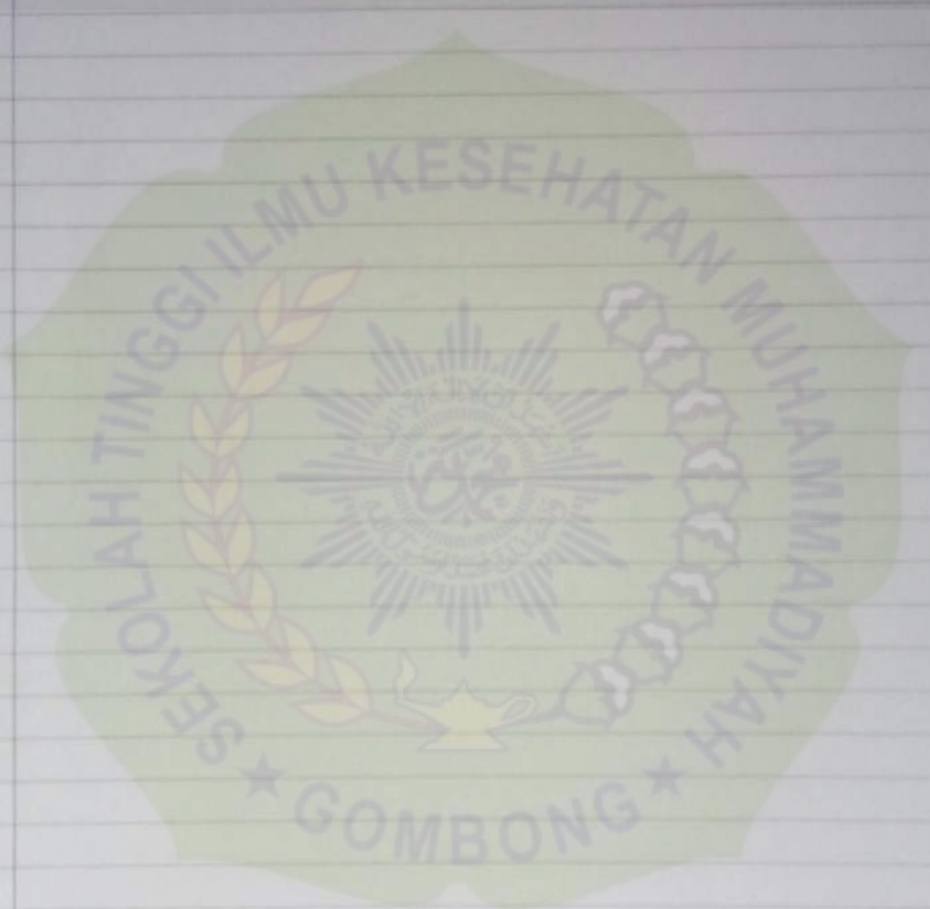


Analisa Data

No	Data Faktis	Problem	Etiologi
1.	DS : - Pasien mengatakan sesak napas - Pasien mengatakan batuk berdarah dan sulit dikeluarkan - Pasien mengatakan cepat lelah saat berjalan sejak 1 minggu terakhir. - Pasien mengatakan sesak mengganggu aktivitas DO : - Pasien tampak sesak - Pasien tampak batuk - Pasien tampak sulit mengeluarkan dahak - RR : 26 x/mnt - Thorax Ap : Kesan : gambaran TB paru	Kefidakapian bersihan jalan napas (00031)	penumpukan sekret
2.	DS : - Pasien mengatakan napasmakan menurun - Pasien mengatakan mual - Pasien mengatakan lemas - Pasien mengatakan mengalami penurunan BB : 1 kg dalam satu bulan terakhir - Pasien mengatakan hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi dari makanan RS DO : A : BB : 34 kg - Turgor kulit kering Ta : 145 cm - Mukosula bibir kering B : Hb : 10.8 g/dl - Tampak kurus HE : 32% - Tampak pucat albumin : 2.55 g/dl C : mual, anoreksia D : HgB $\frac{1}{2}$ porsi	Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dan kebutuhan tubuh (00002)	Asupan nutrisi kurang adekuat

Diagnosa keperawatan yang muncul

- 1) Ketidakefektifan bersihan jalan napas (0002) b.d penumpukan sekret
- 2) Ketidakeimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh (00002) b.d asupan nutrisi kurang adekuat.



Intervensi Keperawatan

		NOC			NIC
No	Diagnosa Keperawatan				
1	Ketidakefektifan bersihan jalan napas (0003) 6.d penumpukan sekret	Status pernapasan (0413) Setelah dilakukan tindakan ke- perawatan selama 24 jam di- harapkan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas dapat teratasi dengan indikator:			Manajemen jalan napas (3146) 1. Monitor status pernapasan dan oksigenasi 2. Berikan posisi semipowler untuk meringankan kerja napas 3. Berikan terapi O ₂ nasal kanul 3 lpm. 4. Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk batuk, bernapas dalam 5. Anjurkan minum air putih hangat ± 2500 ml/hari 6. Ajarkan dan instruksikan agar bisa melakukan batuk efektif 7. Kelola untuk nebulizer jika diperlukan 8. Lakukan fisioterapi dada jika perlu.
		Indikator	A	T	
		Frekuensi pernapasan	2	4	
		Akumulasi sputum	2	4	
		Suara tambahan (batuk)	2	4	
		Ket: A: Awal T: Tujuan			
		1. Sangat berat	4. Ringan		
		2. Berat	5. ±		
		3. Sedang			
2	Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh 6.d asupan nutrisi kurang adekuat	Status nutrisi (2102) Setelah dilakukan tindakan ke- perawatan selama 24 jam diharapkan masalah ketidakseimbangan nutrisi dapat teratasi dengan indikator:			Manajemen nutrisi (1100) 1. Ciptakan lingkungan yang nyaman 2. Sedatkan makanan dalam keadaan hangat dan menarik 3. Anjurkan makan porsi kecil tapi sering 4. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori & nutrisi yang dibutuhkan (ditt TKTP) 5. Kolaborasi pemberian terapi farmakologi jika perlu. (Ranitidin 2x50 mg)
		Indikator	A	T	
		Anoreksia	2	4	
		Mual	2	4	
		Asupan makan	2	4	
		BB	2	4	
		Ket: A: Awal T: Tujuan			
		1. Sangat berat	4. Ringan		
		2. Berat	5. ±		
		3. Sedang			

Implementasi

No. Ds	Hari/Tanggal /jam	Implementasi	Respon	Ttd
	Selasa 11 April 2017			
1	15.00 WIB	- Memonitor status pernapasan	S: pasien mengatakan sesak dan batuk O: Tampak sesak & batuk RR: 26 x/mnt	gk
1	15.15 WIB	- Memberikan posisi semipowler	S: Pasien mengatakan sesak berkurang O: RR: 26 x/mnt, posisi semipowler	gk
1	15.20 WIB	- Memberikan terapi O ₂ nasal kanal 3 lpm	S: Pasien mengatakan sesak berkurang O: O ₂ Nasal kanal 3 lpm terpasang RR 25 x/mnt	gk
1	15.30 WIB	- Mengajarkan pasien untuk minum air hangat ± 200 ml/hari	S: Pasien mengatakan mau minum air putih hangat setiap hari O: Pasien kooperatif	gk
1	15.45 WIB	- Mengajarkan batuk efektif	S: Pasien mengatakan mau berlatih batuk efektif O: Tampak mempragakan, dahak belum keluar, kooperatif	gk
2	17.00 WIB	- Menciptakan lingkungan yang nyaman	S: Pasien mengatakan nyaman O: Tampak nyaman	
2	18.00 WIB	- Menyediakan makanan dalam keadaan hangat	S: Pasien mengatakan belum begitu ingin makan O: Tampak nafsu makan kurang	gk
2	18.30 WIB	- Mengajarkan makan porsi kecil tapi sering	S: Pasien mengatakan habis 1/2 porsi O: Habis 1/2 porsi	
2	20.00 WIB	- Memberikan th/tnj: • Rantid-oline	S: Pasien mengatakan msh mual O: Obat masuk	

	Rabu			
	12 April 2017			
1	08.00 WIB	- Memberikan posisi semipowler	S: Pasien mengatakan masih sesak & batuk O: Tampak sesak dan batuk RR: 25 x/mnt	A
1	08.15 WIB	- Mempertahankan pemberian terapi O ₂ nasal kanal 2 lpm	S: Pasien mengatakan masih sesak O: RR: 25 x/mnt	
2	09.00 WIB	- Memberikan th/inj: o Ranitidin 14	S: Pasien mengatakan masih mual O: Obat masuk	A
1	10.00 WIB	- Mengajarkan minum air putih hangat	S: Pasien mengatakan sudah minum air putih hangat O: Kooperatif	A
1	11.00 WIB	- Mengajarkan untuk melakukan batuk efektif	S: Pasien mengatakan akan melakukan batuk efektif O: Tampak memperagakan, batuk keluar. RR: 24 x/mnt Suara ronchi berkurang	A
2	12.30 WIB	- Menapiatkan lingkungan yang nyaman	S: Pasien mengatakan nyaman O: Tampak nyaman	
2	13.00 WIB	- Menyediakan makanan dalam kondisi hangat	S: Pasien mengatakan mau makan O: Tampak sudah nafsu makan	A
2	13.15 WIB	- Mengajarkan makan porsi kecil tapi sering	S: Pasien mengatakan habis 3/4 porsi O: Habis 3/4 porsi Masih mual	A

		Kamis 13 April 2017			
1	08.00 WIB	- Memonitor status pernafasan	S : Pasien mengatakan sesak sudah berkurang O : RR = 23 x/mnt		A
1	08.15 WIB	- Memberikan posisi semipowler	S : Pasien mengatakan sesak berkurang O : RR = 23 x/mnt, posisi semipowler		
1	08.30 WIB	- Mempertahankan pemberian terapi O ₂ nasal kanul 3/lpm	S : Pasien mengatakan sesak berkurang O : RR = 23 x/mnt		A
2	09.00 WIB	- Memberikan th/inj : • Kanitidine 1A	S : Pasien mengatakan mual berkurang, sudah nafsu makan O : Obat masuk		
1	10.00 WIB	- Mengajarkan minum air putih hangat	S : Pasien mengatakan sudah rutin minum air putih hangat O : Kooperatif		A
1	11.00 WIB	- Mengajarkan untuk batuk efektif	S : Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahak O : Dahak keluar, RR = 22 x/mnt		A
2	12.30 WIB	- Menciptakan lingkungan yang nyaman	S : Pasien mengatakan nyaman O : Tempatnya nyaman		
2	13.00 WIB	- Mengajarkan makan porsi kecil tapi sering	S : Pasien mengatakan habis 3/4 porsi O : Habis 3/4 porsi mual (-)		

Evaluasi (hari ke-3)

Hari/Tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	SOAP	Ttd
Rabu 12 April 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas (00031) & akumulasi sekret	S : - Pasien mengatakan sesak berkurang - Pasien mengatakan dapat mengeluarkan dahak O : RR : 22 x/mnt - Dahak dapat dikeluarkan berwarna putih kuning kental. - Produksi sputum berkurang - Suara rales berkurang A : Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi P : Pertahankan intervensi - Anjurkan posisi semiprasupine - Motivasi untuk sering batuk efektif	Di Di Di
Rabu 12 April 2017	Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh (00002) & asupan nutrisi kurang adekuat	S : - Pasien mengatakan sudah nafsu makan - Pasien mengatakan mual berkurang - Pasien mengatakan makan habis $\frac{3}{4}$ porsi O : A : BB : 34 kg TB : 145 cm B : Hb : 10.8 g/dl HA : 33 % C : - D : Habis $\frac{3}{4}$ porsi A : Masalah nutrisi teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi - Anjurkan makan porsi kecil tapi sering - Kolaborasi medis	Di Di

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.T DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA : KETIDAKEFektifan Bersihan
JALAN NAFAS DI RUANG CENDANA RSUD PROF.
DR. MARSONO SOEKARJO PURWOKERTO

Wami

DISUSUN OLEH:

WIJI MULYANI

A31600930

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
2017

Tanggal Masuk RS : 30 Januari 2017

Tanggal pengkajian : 30 Januari 2017

Nama Pengkaji : Uji Mulyani

Ruang : Cendana

A. Identitas

1. Identitas Pasien

Nama : Tn. T

Umur : 72 tahun

Jenis kelamin : laki-laki

Alamat : Purwokerto

Pendidikan : SD

Pekerjaan : buruh

Agama : Islam

Diagnosa medik : TB paru

No. RM : 00126225

2. Identitas penanggungjawab

Nama : Ny. Y

Umur : 46 tahun

Alamat : Purwokerto

Hub. dg pasien : anak

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Sesak napas

2. Riwayat kesehatan sekarang

Tn. T (72 thn) datang ke RS/RS purwokerto dengan keluhan batuk, sesak napas, mengeluh mual-mual sepanjang hari, nafsu makan menurun, nyeri ulu hati.

Pasien dua minggu terakhir sedang dalam pengobatan TB paru dan pasien mengalami batuk berdarah 1 bulan lebih, BB menurun ± 4 kg dalam satu bulan terakhir.

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 110 x/mnt

RR : 27 x/mnt

S : 36,7 °C

3. Riwayat kesehatan dahulu

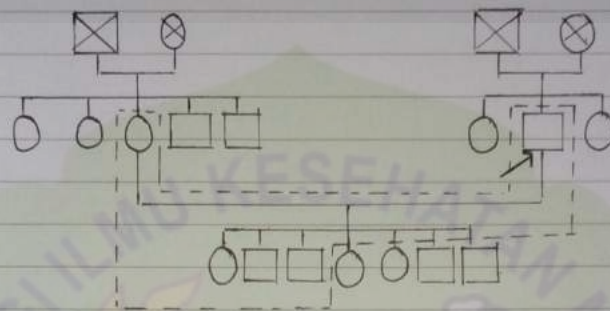
Pasien mengatakan sebelumnya pernah dirawat di RS selama 4 hari

dengan penyakit yang sama. Pasien mempunyai kebiasaan merokok sejak muda.

4. Riwayat Kesehatan keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti yang dialami pasien saat ini dan tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menurun seperti DM, Hipertensi, gantung, dll.

5. Genogram



Keterangan

- : laki-laki
- : perempuan
- X : meninggal
- : pasien (Tn-T)
- ↗ :
- └ : garis perkawinan
- └ : garis keturunan
- : tinggal satu rumah.

C. Pola Fungsional Virginia Henderson.

1) Pernafasan

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat bernafas dengan normal atau tidak mengalami gangguan pernafasan.

Saat dikaji : pasien mengatakan sesak nafas, RR : 28 x/mnt

2) Pola nutrisi

Sebelum sakit : pasien mengatakan makan secara mandiri 3x sehari porsi biasa dan minum 6-8 gelas/hari.

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak nafsu makan, mual, makan 3x/hari dengan menghabiskan 1/2 porsi dan RS, dan minum 5-6 gelas/hari.

3). Pola eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB 1x/hari konsistensi lunak warna kuning, BAK 5-6 x/hari warna kuning dan bau khas.

Saat dikaji : Pasien BAB 1x sehari konsistensi lunak, bau khas dan BAK 5-6 x/hari warna kuning dan bau khas

4) Pola aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat beraktivitas mandiri tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : Pasien hanya berbaring ditempat tidur, tidak bisa beraktivitas seperti biasa karena sedang dirawat & aktivitas di bantu oleh keluarga, pasien tampak lemas

5) Pola tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidur 7-8 jam /hari, pasien tidur dengan nyenyak.

Saat dikaji : Pasien tidur ± 8 jam /hari, namun sering terbangun karena batuk.

6) Pola berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri, ganti baju 2x sehari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan saat berpakaian dibantu oleh keluarga, ganti baju 2x sehari.

7) Pola personal hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x/hari, sikat gigi secara mandiri

Saat dikaji : Pasien hanya diseka oleh keluarga 2x sehari.

8) Pola aman dan nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan merasa nyaman dan aman dengan kesehatannya

Saat dikaji : Pasien merasa tidak nyaman dengan keadaan kesehatannya, pasien tampak lemas, batuk dan sesak.

9) Pola komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar dengan bahasa jawa.

Saat dikaji : Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan mampu mengungkapkan keluhan.

10) Pola mempertahankan suhu tubuh

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika dingin memakai selimut dan jaket dan ketika merasa panas memakai baju tipis dan menyerap keringat.

Saat dikaji : Pasien mengatakan jika dingin memakai selimut dan jaket dan ketika merasa panas memakai baju tipis dan menyerap keringat.

11) Pola kegiatan dan nilai

Sebelum sakit : Pasien mengatakan menjalankan shalat 5 waktu

Saat dikaji : Pasien mengatakan menjalankan shalat 5 waktu dengan berboring karena keterbatasan.

12) Pola bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bekerja seperti biasa sebagai buruh

Saat dikaji : Pasien tidak bisa melakukan kegiatan seperti biasa karena keadaan yang sedang sakit

13) Pola rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan untuk mengisi waktu luang pasien kadang berkumpul kerumah tetangga dan berkumpul dengan keluarga sambil nonton tv.

Saat dikaji : Pasien hanya terbaring di tempat tidur dan berbincang-bincang dengan keluarga.

14) Pola belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mengetahui informasi dari TV dan radio

Saat dikaji : Pasien mendapat informasi tentang kesehatannya dari petugas kesehatan.

D. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Cukup

Kepadaran : Compos mentis GCS E4M6V6

TTV : TD : 120/80 mmHg BB : 42 kg

N : 110 x/mnt TB : 151 cm

RL : 22 x/mnt

S : 36,7 °C.

Pemeriksaan Head to toe

1. Kepala : mesocephale, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, rambut pendek beruban, agak kotor.

2. Mata : Simetris, sklera anikterik, konjungtiva anemik, pupil isokor, refleks cahaya positif.

3. Telinga : Simetris, terdapat serumen dalam batas normal, tidak ada perdarahan, tidak ada gangguan pendengaran.

4. Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada perdarahan, terpasang O₂ Etnasal kanul 3Lpm.

5. Mulut : Mukosa bibir kering, sapat menelan, tidak ada ronkhi.

6. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nadi karotis teraba, tidak ada pembesaran limpa.

7. Jantung

- I : Tidak ada pembesaran
P : Tidak ada nyeri tekan
P : Suara redup $S_1 > S_2$
A : Reguler.

8. Paru-paru

- I : simetris, tidak ada luka, ekspansi dada cepot
P : tidak ada nyeri tekan
P : Suara fonor
A : terdapat suara tambahan ronchi basah halus RbH t/t, Rbk (-/-), w/h t/t

9. Abdomen

- I : Cembung
A : Gasing usus normal, Bu : 12 x/mnt
P : nyeri tekan, perut bagian kanan atas
P : timpani

10. Ekstremitas

- Atas : Pergerakan baik, fungsi fisiologi normal, tidak ada edema, kekuatan otot baik, terpasang infus DS 5% 20 tpm. KO : $\frac{5}{5}$
Bawah : Tidak ada edema, tidak ada luka, $\frac{5}{5}$

11. Integumen

- Warna kulit sawo matang, turgor kulit kering, akral hangat, CRT < 2 detik.

12. Genitalia

- jenis kelamin laki-laki, tidak terpasang DC, kemampuan BAK normal.

E. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium tanggal 20 Januari 2017

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	13.4	g/dl	11.2 - 17.3
leukosit	5820	/uL	3800 - 10.600
Hematokrit	39	%	40 - 52
Eritrosit	4.6	$10^6/uL$	4.4 - 5.9
Trombosit	335.000	/uL	130.000 - 440.000
MCV	90.7	fL	80-100
MCH	29.5	pg/cell	26-34
MCHC	L 31.8	%	22-36
RDW	H 14.9	%	11.5 - 14.5
MPV	L 9.2	fL	9.4 - 12.4
Basofil	0.5	%	0-1
Eosinofil	L 0.0	%	2-4
Batang	L 0.5	%	3-5
Segmen	H 86.6	%	50-70
Limfosit	L 9.1	%	35-40
Monosit	4.3	%	2-8
Kimia klinik			
SGOT	H 130	u/L	15-37
SGPT	H 11	u/L	16-63
Glukosa sewaktu	169	mg/dl	< 200

2) Pemeriksaan Rontgen (Thorax AP)

Thorax AP : Konsolidasi infiltrat di kedua paru

Sinus dan Diaphragma baik

Trachea dan

Besar dan normal

Kesan : TB paru ft advanced.

F. Therapi

Therapi obat

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1.	Ceftriaxone	1x2gr	IV	Antibiotik
2.	Ranitidin	2x50mg	IV	Mengurangi peningkatan asam lambung
3.	Ondansetron	2x1A	IV	mencegah & mengobati mual, muntah
4.	D5%	20tpm	IV	Pengganti nutrisi & cairan

Diet : Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP)

$$IMT = \frac{(BB \text{ kg})}{(TB/100)^2} = 18.4$$

Analisa Data

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	DS : - Pasien mengatakan batuk dan dahaknya susah keluar. - Pasien mengatakan serak - Pasien mengatakan mengalami batuk berdahak 1 bulan lebih. - Pasien mengatakan serak mengganggu aktivitas. DO : - Pasien tampak batuk - Pasien tampak sulit mengeluarkan dahak - RR : 20 x/menit - Ada penggunaan otot bantu nafas - Terdengar suara rales basah halus - RbH (+/+) - Thorax AP : TB paru tk advanced	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas (00031)	penumpukan secret
2.	DS : - Pasien mengatakan nafsu makan menurun - Pasien mengatakan mual-mual sepanjang hari - Pasien mengatakan mengalami penurunan BB $\pm$ 4 kg dalam satu bulan terakhir - Pasien mengatakan badannya lemas - Keluarga pasien mengatakan pasien makan hanya menghabiskan 1/2 porsi.	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (00002)	Asupan nutrisi kurang adekuat

DO :

- A : BB : 42 kg TB : 151 cm

- B : Hb : 13.4 g/dL

Ht : 39 %

- C : anoreksia, mual

- D : makan habis 1/2 porsi

- Mukosa bibir kering

- Tampak lemas

- Tampak kurus

- IMT : 18.4

Diagnosa Keperawatan yang muncul :

- 1) Ketidakefektifan Bersihan jalan nafas (00031) 6.d penumpukan secret
- 2) Ketidakeimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh (00002) 6.d asupan nutrisi kurang adekuat

Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	NIC		NIC
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas (0003) b.d pe- rumpukan secret	Status pernafasan (0915)	Manajemen jalan nafas (3190)	
		Setelah dilakukan tindakan ke- perawatan selama 24 jam di- harapkan masalah ketidakefek- tifan bersihan jalan nafas dapat teratasi dengan indikator:	1. Monitor status pernafasan dan oksigenasi 2. Berikan posisi semiproner untuk meringankan sesak nafas 3. Buang secret dengan me- motivasi pasien untuk batuk bernafas dalam. 4. Anjurkan minum air putih hangat ± 2500 ml/hari 5. Ajarkan dan instruksikan agar bisa melakukan batuk efektif 6. Kelola untuk nebulizer jika diperlukan 7. Berikan terapi O ₂ nasal kanal 3 lpm 8. Lakukan fisioterapi dada jika perlu.	
		Indikator	A	T
		Frekuensi pernafasan	2	4
		Akumulasi sputum	2	4
		Suara nafas tambahan	2	4
		Batuk	2	4
		Ket : A : Awal T : Tujuan		
		1. Sangat Berat	4. Ringan	
		2. Berat	5. ±	
		3. Sedang		
2.	Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh (00002) b.d asupan nutrisi kurang adekuat	Status nutrisi (2102)	Manajemen nutrisi (1100)	
		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 24 jam diharapkan ketidakseimbangan nutrisi dapat teratasi dengan indikator:	1. Ciptakan lingkungan yang nyaman 2. Sediakan makanan dalam keadaan hangat dan menarik. 3. Anjurkan makan porsi kecil tapi sering 4. Kolaborasi dengan ahli gizi 4/ menentukan jumlah kalori & nutrisi yang dibutuhkan (24 TKTP) 5. Kolaborasi pemberian terapi farmakologi (Ranitidine 2x50mg dan Omeprazole 2x10mg)	
		Indikator	A	T
		Anoreksia	2	4
		mual	2	4
		asupan makan	2	4
		BB	2	4
		Ket : A : Awal T : Tujuan		
		1. Sangat Berat	2. Sedang	
		2 - Berat	4. Ringan	
		3. ±		

Implementasi

No	Hari/Tgl/jam	Implementasi	Respon	td
	Senin, 30 Januari 2022			
1	09.15 wib	- Memonitor status pernapasan	S: Pasien mengatakan sesak, batuk. O: Tampak sesak & batuk.	J
1	09.15 wib	- Memberikan posisi Semi-fowler untuk meringankan sesak	S: Pasien mengatakan sesak berkurang O: RR: 26 x/mnt, posisi semi-fowler	
1	09.30 wib	- Memberikan terapi O ₂ nasal kanul 3 lpm	S: Pasien mengatakan sesak berkurang O: Terpasang O ₂ nasal kanul 3 lpm, RR: 25 x/mnt.	
1	09.30 wib	- Mengajarkan pasien untuk minum air hangat ±2500 ml/hari	S: Pasien mengatakan mau minum air putih hangat setiap hari O: pasien kooperatif	J
1	09.30 wib	- Mengajarkan batuk efektif	S: Pasien mengatakan mau melakukan batuk efektif O: Tampak mempragakan batuk efektif, Dahak belum keluar, kooperatif	J
2	11.30 wib	- Menciptakan lingkungan yang nyaman	S: Pasien mengatakan nyaman O: Tampak nyaman	
2	11.45 wib	- Menyediakan makanan dalam keadaan hangat dan menarik	S: Pasien mengatakan belum begitu ingin makan O: Tampak nafsu makan kurang	
2	12.00 wib	- Mengajarkan makan porsi kecil tapi sering	S: Pasien mengatakan mau makan hanya sedikit O: Habis 1/4 porsi	J
2	20.00 wib	- Memberikan terapi • Ranitidine 1A • Ondansetron 1A	S: Pasien mengatakan tidak sakit O: Obat masuk.	

	Selasa, 31 Januari 2017			
1	08.00 wib	- Memberikan posisi semipowler	S : Pasien mengatakan masih sesak napas & batuk O : Tampak sesak, RR : 25 x/mnt	D
1	08.15 wib	- Mempertahankan pemberian terapi O ₂ nasal kanul 3/pm	S : Pasien mengatakan masih sesak O : RR : 25 x/mnt	
2	08.20 wib	- Memberikan th/inj : - Kanth-dine 1A - Ondansetron 1A	S : Pasien mengatakan masih mual. O : Obat masuk	D
1	10.00 wib	- Menganjurkan minum air putih hangat	S : Pasien mengatakan sudah minum air putih hangat O : Kooperatif	
1	11.00 wib	- Menganjurkan untuk batuk efektif	S : Pasien mengatakan akan melakukan batuk efektif O : Tampak memperagakan, dahak keluar sedikit. RR : 25 x/mnt. Rrh : (+/-)	D
2	12.30 wib	- Menciptakan lingkungan yang nyaman	S : Pasien mengatakan nyaman O : Tampak nyaman	
2	13.00 wib	- Menyediakan makanan dalam keadaan hangat	S : Pasien mengatakan mau makan O : Tampak sudah nafsu makan.	D
2	13.15 wib	- Menganjurkan makan porsi kecil tapi sering	S : Pasien mengatakan habis 1/2 porsi O : - Habis 1/2 porsi - Masih mual habis makan	

	Rabu		
	01 Februari 2017		
1	07.30 wib	- Memonitor status pemasangan	S : Pasien mengatakan serak sudah mendingan O : RR : 24 x/mnt
1	07.45 wib	- Membentkan posisi semifowler	S : Pasien mengatakan serak berkurang O : RR : 24 x/mnt, posisi semifowler.
1	08.00 wib	- Mempertahankan pemberian terapi O ₂ nasal kanal 3 lpm	S : Pasien mengatakan serak berkurang O : RR : 24 x/mnt
2	08.15 wib	- Membentkan t ₄ /inj o Kanithine 1 A o Ondansetron 14	S : Pasien mengatakan mual berkurang, nafsu makan sudah ada tetapi kurang O : Obat mual & kooperatif
1	10.00 wib	- Mengajarkan minum air putih hangat	S : Pasien mengatakan sudah rutin minum air putih hangat setiap hari O : Kooperatif
1	10.30 wib	- Mengajarkan untuk batuk efektif	S : Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahak O : Dahak keluar. RR : 24 x/mnt
2	12.30 wib	- Menciptakan lingkungan yang nyaman	S : Pasien mengatakan nyaman O : Tempat nyaman
2	12.00 wib	- Mengajarkan makan porsi kecil tapi sering	S : Pasien mengatakan habis 3/4 porsi O : habis 3/4 porsi

Evaluasi (hari ke-3)

Hari/tgl /jam	Diagnosa keperawatan	SOAP	Ttd
Rabu 01 Februari 2017	Kefektifan bersihan jalan napas (0003) b.d penumpukan sekret	S: - Pasien mengatakan sesak berkurang. - Pasien mengatakan dahak dapat dikeluarkan - Pasien mengatakan akan sering melakukan batuk efektif jika batuk berakumulasi. O: - RR: 24 x/mnt - Dahak dapat dikeluarkan, kental berwarna kuning. - Produksi sputum berkurang - Abh (+/-) A: Masalah keefektifan bersihan jalan napas teratasi P: Pertahankan intervensi - Anjurkan posisi semipowler - Motivasi untuk sering melakukan batuk efektif.	Jl
Rabu 01 Februari 2017	Ketidakseimbangan nutrisi, kurang dari kebutuhan tubuh (00002) b.d asupan nutrisi kurang adekuat	S: - Pasien mengatakan sudah nafsu makan - Pasien mengatakan makan sedikit tapi sering - Pasien mengatakan mual berkurang - Pasien mengatakan makan habis 3/4 porsi O: A: BB: 42 kg TB: 151 cm B: Hb: 13.4 g/dl Ht: 39 % C: - D: Makan habis 3/4 porsi - Turgor kulit lembab - Mukosa bibir lembab A: Masalah nutrisi teratasi sebagian. P: Pertahankan intervensi - Anjurkan makan porsi kecil tapi sering - Kolaborasi medis	Jl

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.B DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA : KETIDAKEFektifan BERTAHAN
JALAN NAFAS DI RUANG CENDANA RSUD PROP.DR.
MARSONO SOEKARJO PURWOKERTO

[Handwritten signature]

DI SUSUN OLEH :

WIJE MULYANI

A31600930

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
2017

Tanggal Masuk RS : 14 April 2017
Tanggal pengkajian : 14 April 2017
Nama pengkaji : Wiji Mulyani
Ruang : Cendana

A. Identitas

1. Identitas Pasien

Nama : Tn. B
Umur : 32 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Kroya
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Buruh
Agama : Islam
Diagnosa Medis : TB paru
No. RM : 2003620

2. Identitas Penanggungjawab

Nama : Ny. S
Umur : 30 tahun
Alamat : Kroya
Hub. dengan pasien : Istri

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama Gesak napas

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Tn. B (32 tahun) datang dengan keluhan sesak sejak 1 minggu sebelum masuk RS dan batuk berdarah. Pasien juga mengeluh nafsu makan menurun, mual, penurunan BB ± 12 kg dalam tiga bulan terakhir, dahaknya susah dikeluarkan.

TD : 110/70 mmHg

N : 89 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,6 °C

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

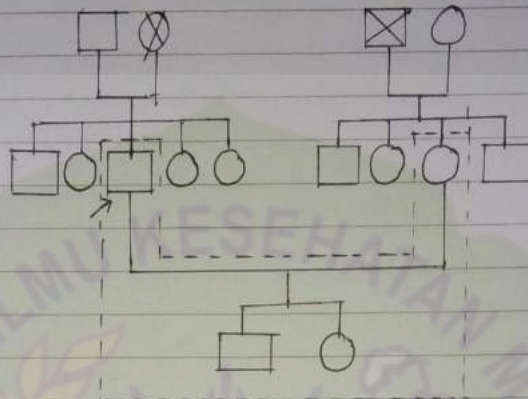
Pasien mengatakan sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit dengan batuk yang sama satu tahun yang lalu, riwayat pengobatan OAT selama 1 bulan dan berhenti, tidak mempunyai riwayat penyakit HT, DM, jantung, dll.

Tn. B mempunyai kebiasaan merokok sejak usia 16 tahun

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam keluarga pasien tidak ada yang menderita penyakit seperti yang dialami pasien saat ini dan tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti HT, DM, dll.

5. Genogram



Keterangan

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ : Meninggal
- ◻ (with arrow) : Pasien (Tn-B)
- ┌ : Garis perkawinan
- └ : Garis keturunan
- : Tinggal satu rumah

C. Pola Fungsional Virginia Henderson

1) Pola Pernafasan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat bernafas dengan normal atau tidak mengalami gangguan pernafasan

Saat dikaji : Pasien mengatakan sesak napas & batuk, RR : 23*/mnt.

2) Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan secara mandiri 3x sehari, porsi 6/1000 dan minum 6-8 gelas /hari

Saat dikaji : Pasien mengatakan nafsu makan menurun, dan tatal, menghabiskan 1/2 porsi makanan dari 3x/hari, dan minum 2 gelas per hari.

3) Pola eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB 1x/hari konsistensi lunak warna kuning, BAB 2-6 x/hari warna kuning dan bau lebas.

Saat dikaji : Pasien BAB 1x/hari konsistensi lunak, bau khas dan BAB 4-5 x/hari warna kuning dan bau khas.

4) Pola aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat beraktivitas mandiri tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : Pasien hanya berbaring di tempat tidur, tidak bisa beraktivitas seperti biasa karena sedang dirawat & aktivitas di bantu oleh keluarga.

5) Pola tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidur 7-8 jam/hari, pasien tidur dengan nyenyak.

Saat dikaji : Pasien tidur 6-7 jam/hari, namun sering terbangun karena batuk.

6) Pola berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri, ganti baju 2x sehari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan saat berpakaian di bantu oleh keluarga, ganti baju 2x/hari.

7) Pola personal hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x/hari, sikat gigi secara mandiri.

Saat dikaji : Pasien hanya sikat oleh keluarga 2x sehari.

8) Pola aman dan nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan merasa nyaman dan aman dengan kesehatannya.

Saat dikaji : Pasien merasa tidak nyaman dengan keadaan kesehatannya, karena sesak dan batuk.

9) Pola komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar dengan bahasa Jawa.

Saat dikaji : Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar, mampu mengungkapkan keluhan.

10) Pola mempertahankan suhu tubuh

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jikaingin memakai selimut dan jaket dan ketika merasa panas memakai baju tipis & menyerap keringat.

Saat dikaji : Pasien mengatakan jikaingin memakai selimut dan jika merasa panas memakai baju tipis.

11) Pola Keyakinan dan nilai

Sebelum sakit : Pasien mengatakan menjalankan shalat 5 waktu.

Saat dikaji : Pasien menjalankan shalat 5 waktu dengan berbaring atau duduk.

12) Pola bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bekerja seperti biasa sebagai buruh

Saat diteliti : Pasien tidak bisa melakukan kegiatan seperti biasa karena keadaan yang sedang sakit

13) Pola rekreasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan untuk mengisi waktu luang pasien kadang berkunjung ke rumah tetangga dan berkumpul dengan keluarga sambil nonton TV

Saat diteliti : Pasien hanya berbaring ditempat tidur dan berbaring - berbaring dengan keluarga.

14) Pola belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mengetahui informasi dari TV dan radio

Saat diteliti : Pasien mendapat informasi tentang kesehatannya dan pengasuhan kesehatan.

D. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Cukup

Kesadaran : Compermentis GCS E4 M6 V3

TTV TD : 110/70 mmHg

BB : 45 kg

N : 84 x/mnt

TB : 165 cm

RR : 21 x/mnt

S : 36,6 °C

Pemeriksaan Head to toe

1. Kepala : Merschepute, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, rambut pendek hitam, bersih

2. Mata : Simetris, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, pupil isokor, refleks cahaya positif.

3. Telinga : Simetris, terdapat serumen dalam batas normal, tidak ada perdarahan, tidak ada gangguan pendengaran

4. Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada perdarahan.

5. Mulut : mukosa bibir kering, dapat menelan, tidak ada sariawan

6. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran limpa.

7. Jantung

I : Tidak ada pembesaran

P : Tidak ada nyeri tekan

P : Reclap S1 S2

A : Reguler

8. Paru-paru

I : Simetris, tidak ada luka, ekspansi dada cepas

P : Tidak ada nyeri tekan

P : Sonor

A : Vesikuler, RbH (-/+)

9. Abdomen

- I : Simetris, datar
 A : Bising usus normal, Bu : 12 x/mm
 P : Tidak ada nyeri tekan
 P : Timpani

10. Ekstremitas

- Atas : Pergerakan baik, fungsi fisiologis normal, tidak ada edema, kekuatan otot baik, terpasang injus AL 20 rpm
 Bawah : Tidak ada edema, tidak ada luka

11. Integumen

- Warna kulit sawo matang, turgor kulit kering, akral hangat, CRT < 2 detik

12. Genetalia

- Genis kelamin laki-laki, tidak terpasang DC, kemampuan Bate normal

E. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium tgl 14 April 2017

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	16.6	g/dL	11.2-17.3
Leukosit	6070	/uL	3800-10600
Hematokrit	43.3%	%	40-52
Eritrosit	5.2	10^6 /uL	4.4-5.9
Platelet	340.000	/uL	150.000-440.000
MCV	92.5	fL	80-100
MCH	30	pg/cell	26-34
MCHC	31.3	%	32-36
RDW	14.2	%	11.5-14.5
MPV	10.1	fL	9.4-12.4
Basofil	0.6	%	0-1
Eosinofil	1.0.0	%	2-4
Neutrofil	60.8	%	2-5
Segmen	61.6	%	20-70
Limfosit	20.2	%	25-40
Monosit	7.4	%	2-8
Kimia Klinik			
SGPT	120	u/L	15-37
SGOT	74	u/L	16-63

g) Pemeriksaan Rontgen

Thorax AP : Kesan: nodular miliar yang tersebar di kedua lapang paru,
TB miliar.

f. Terapi

Terapi Obat

No	Nama Obat	Dose	Rute	Indikasi
1.	Ceftriaxone	2x1gr	IV	Antibiotik
2.	Methylprednisolone	2x62.5mg	IV	Kortikosteroid/ mengurangi gejala peradangan
3.	Dexametason	3x5mg	IV	Anti inflamasi
4.	Ondansetron	3x1A	IV	Mengobati mual & muntah
5.	Omeprazole	1x1A	IV	Menurunkan kadar asam lambung
6.	Streptomisin	1x1gr	IV	Obat anti tuberculosist
7.	RL	20 tpr	IV	Keseimbangan cairan & elektrolit

Diff : Tinggi Kalori Tinggi Protein (TITP)

Analisa Data

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	DS : * Pasien mengatakan sesak napas satu hari sebelum masuk RS - Pasien mengatakan batuk berdarah - Pasien mengatakan dahaknya sulit dikeluarkan - Pasien mengatakan sesak mengganggu aktivitas DO : - Pasien tampak sesak - Pasien tampak batuk - Pasien sulit mengeluarkan dahak - RR : 25 x/mnt - RbH +/- - Thorax AP : Keras modular milier yang tersebar di kedua lapang paru. - TB milier.	Ketidakpekaan bersihan jalan nafas (00031)	Penumpukan sekret
2.	DS : - Pasien mengatakan mual - Pasien mengatakan nafsu makan menurun - Pasien mengatakan badannya lemas - Pasien mengatakan mengalami penurunan BB ± 12 kg dalam 3 bulan terakhir. - Pasien mengatakan makan hanya habis 1/2 porsi dari makanan RS DO : - A : BB : 45 kg - TB : 165 cm	Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh (00002)	Asupan nutrisi kurang adekuat

- B : Hb : 10.6 g/dl

Ht : 233 %

- C : mual, anoreksia

- D : Habis $\frac{1}{2}$ porsi

- Mukosa Gigit Kering

- Turgor Kulit Kering

- Tampak lemas & pucat

- Tampak kurus

Diagnosa Keperawatan yang muncul :

1/ Ketidakefektifan Bersihan jalan napas (0001) b.d penumpukan sekret

2/ Ketidakefektifan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh (00002) b.d asupan nutrisi kurang adekuat.

Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	NOC			NIC
1.	Keselakpektifan bersihan jalan nafas (00031) 6.d pe- numpukan secret	Status pernafasan (0413) Setelah dilakukan tindakan ke- perawatan selama 3x24 jam di- harapkan masalah keselakpektifan bersihan jalan nafas dapat teratasi dengan indikator :			Manajemen jalan nafas (3140) 1. Monitor status pernafasan dan oksigenasi 2. Berikan posisi semiprasler untuk meringankan kerja nafas 3. Berikan O2 nasal kanul 2lpm 4. Buang sekret dengan memo- bran pasien untuk batuk, bernafas dalam. 5. Anjurkan minum air putih hangat 1-2500 ml/hari 6. Ajarkan dan instruksikan agar bisa melakukan batuk efektif 7. Kelola untuk nebulizer jika diperlukan. 8. Lakukan fisioterapi dada jika perlu.
		Indikator	A	T	
		Frekuensi pernafasan	2	4	
		Akumulasi sputum	2	4	
		Suara tambalan	2	4	
		Batuk	2	4	
		Ket : A : Awal T : Tujuan			
		1. Sangat berat	4	Ringan	
		2. Berat	3	+	
		3. Sedang			
2.	Keselakreimbangan nutrisi : kurang sant lebutuhan tubuh (00002) 6.d asupan nutrisi kurang adekuat	Status nutrisi (2102) Setelah dilakukan tindakan ke- perawatan selama 3x24 jam di- harapkan masalah keselakreimbangan nutrisi dapat teratasi dengan indikator :			Manajemen nutrisi (1100) 1. Ciptakan lingkungan yang nyaman 2. Sediakan makanan dalam keadaan hangat dan menarik 3. Anjurkan makan porsi kecil tapi sering 4. Kolaborasi dengan ahli- gizi untuk menentukan jumlah kalori & nutrisi yang dibutuhkan (diit THER) 5. Kolaborasi pemberian terapi farmakologi (ondansentron 3x1A).
		Indikator	A	T	
		Anoreksia	2	4	
		mulut	2	4	
		asupan makan	2	4	
		BB	2	4	
		Ket : A : Awal T : Tujuan			
		1. Sangat berat	4	Ringan	
		2. Berat	3	+	
		3. Sedang			

Implementasi			Respon	
No Dx	Hari / Tgl / jam	Implementasi		
1.	Jum'at, 19 April 2017			
1.	11.00 WIB	- Memonitor status pernapasan	S: Pasien mengatakan sesak, batuk O: Tampak sesak dan batuk, RR 25 x/mnt	
1	11.10 WIB	- Memberikan posisi semipowler	S: pasien mengatakan sesak berkurang O: Nyaman, posisi semipowler	
1	11.15 WIB	- Mengajukan pasien untuk minum air hangat ± 200 ml/hari	S: pasien mengatakan mau. O: Kooperatif.	
1	11.30 WIB	- Mengajarkan batuk efektif	S: pasien mengatakan mau berlatih batuk efektif. O: Tampak mempragakan, dahak belum keluar, kooperatif	
2	12.00 WIB	- Menciptakan lingkungan yang nyaman	S: Pasien mengatakan nyaman O: Tampak nyaman	
2	12.15 WIB	- Menyediakan makanan dalam keadaan hangat	S: Pasien mengatakan mau makan. O: Nafsu makan masih kurang	
2	12.30 WIB	- Mengajukan makan porsi kecil tapi sering	S: Pasien mengatakan mau makan hanya sedikit O: Hanya habis 1/2 porsi	
2	20.00 WIB	- Memberikan terapi injeksi, Ondansetron 1A	S: Pasien mengatakan masih mual O: Obat masuk	

		Sabtu		
		15 April 2017		
1	08.00 WIB	- Memberikan posisi semipowler	S: Pasien mengatakan sesak berkurang & masih batuk	A
			O: Tampak masih sesak RR: 24 x/mnt	
2	08.30 WIB	- Memberikan th/inj • Ondansetron 1A	S: pasien mengatakan masih mual	
			O: Obat masuk.	
1	10.00 WIB	- Mengajarkan minum air putih hangat	S: Pasien mengatakan sudah minum air putih hangat	A
			O: Kooperatif	
1	11.00 WIB	- Mengajarkan untuk melakukan batuk efektif	S: Pasien mengatakan akan melakukan batuk efektif	
			O: Tampak memperagakan, dahak keluar sedikit RR: 23 x/mnt	A
2	12.30 WIB	- Menciptakan lingkungan yang nyaman	S: Pasien mengatakan nyaman	
			O: Tampak nyaman	
2	12.45 WIB	- Menyediakan makanan dalam kondisi hangat	S: Pasien mengatakan mau makan.	
			O: Tampak sudah nafsu makan	
2	13.00 WIB	- Mengajarkan makan porsi kecil tapi sering	S: Pasien mengatakan habis 1/2 porsi	A
			O: - Habis 1/2 porsi - Masih mual sehabis makan	

	Minggu			
	12 April 2017			
1	08.00 WIB	- Memonitor status pernapasan	S: Pasien mengatakan sesak sudah berkurang O: RR: 22 x/mnt	
1	08.15 WIB	- Memberikan posisi semipowler	S: Pasien mengatakan sesak berkurang O: RR: 21 x/mnt, posisi semipowler	
2	09.00 WIB	- Memberikan th/injeksi o. andasentron 14	S: Pasien mengatakan mulai berkurang, sudah napsumakan O: Obat masuk, kooperatif	
1	10.00 WIB	- Mengajarkan minum air putih hangat	S: Pasien mengatakan sudah rutin minum air hangat O: Kooperatif	
1	11.00 WIB	- Mengajarkan untuk melakukan batuk efektif	S: Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahak O: Dahak keluar RR: 20 x/mnt, Rantai ↓	
2	12.30 WIB	- Menciptakan lingkungan yang nyaman	S: Pasien mengatakan nyaman O: Tampak nyaman	
2	13.00 WIB	- Mengajarkan makan porsi kecil tapi sering	S: Pasien mengatakan habis 3/4 porsi O: Nafsu makan baik - Habis 3/4 porsi	

Hari/Tgl /jam	Diagnosa Keperawatan	SOAP	Ttd
Minggu 16 April 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan napas (00031) & d penumpukan sekret	S : Pasien mengatakan sesak berkurang - Pasien mengatakan dahak dapat di keluarkan - Pasien mengatakan akan sering melakukan batuk efektif jika batuk berdahak O : RR : 20 x/mnt - Dahak dapat dikeluarkan, agak kental, berwarna kuning. - Produksi sputum berkurang - Suara ronchi berkurang A : Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi P : Pertahankan intervensi - Anjurkan posisi semipowler - Motivasi untuk sering melakukan batuk efektif.	J
Minggu 16 April 2017	Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dan kebutuhan tubuh (00002) & d asupan nutrisi kurang adekuat	S : - Pasien mengatakan sudah nafsu makan - Pasien mengatakan makan sedikit tapi sering - Pasien mengatakan mual berkurang O : - A : BB 45 kg TB : 165 cm B : Hb : 10.6 g/dl Ht : 35% C : - D : Habis 3/4 porsi - Turgor kulit lembab - Mukosa Giger lembab A : Masalah nutrisi teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi - Anjurkan makan porsi kecil tapi sering - Kolaborasi medis	J

ASUHAN KEPERAWATAN PADA SDR.M DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA: KETIDAKEFektifan BERSIHAN JALAN NARI
DI RUANG CENDANA RSUD PROF. DR. MARGOTIO
SOEKARJO PURWOKERTO

Wijayanti

DI SUSUN OLEH:

WIJE MULYANTI

A.31600930

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

2017

Tanggal Masuk RS : 04 April 2017

Tanggal Pengkajian : 04 April 2017

Nama Pengkaji : Niji Mulyani

Ruang : Cendana

A. Identitas

1. Identitas Pasien

Nama : Sdr. M

Umur : 23 tahun

Jenis kelamin : laki-laki

Alamat : Kembaran

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Buruh

Agama : Islam

Diagnosa medis : TB Paru

No. RM : 02003773

2. Identitas Penanggungjawab

Nama : Ny. S

Umur : 40 tahun

Alamat : Kembaran

Hub. dg pasien : Ibu

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Sesak nafas

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Sdr. M (23 tahun) datang dengan keluhan batuk berdahak, sesak nafas.

Batuk dirasakan sejak beberapa bulan yang lalu, lemas, nafsu makan menurun, mual, penurunan berat badan ± 4 kg dalam satu bulan terakhir.

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 104 x/mnt

RR : 26 x/mnt

S : 37,2 °C

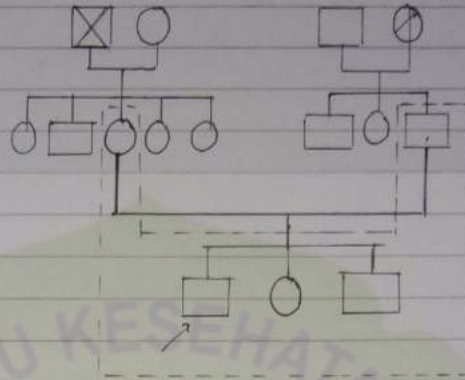
3. Riwayat Kesehatan dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah di rawat di rumah sakit, tidak mempunyai riwayat penyakit HT, DM, jantung, dll. Pasien mempunyai kebiasaan merokok dari usia 17 tahun.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan bahwa keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti yang dialami pasien saat ini. Dan tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti HT, DM, dll

5. Genogram



Keterangan :

- : laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ : Meninggal
- ⊙ : " "
- ◻ : Pasien (Sdr.M)
- : " "
- ┌ : Garis perkawinan
- └ : Garis Keturunan
- : Tinggal satu rumah

C. Pola Fungsional Virginia Henderson

1) Pola Pernapasan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat bernafas dengan normal atau tidak mengalami gangguan pernapasan.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sesak nafas dan batuk, RR : 28 x/mnt

2) Pola nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan secara mandiri 3x sehari, porsi biasa dan minum 6-8 gelas/hari.

Saat dikaji : Pasien tidak nafsu makan, mual, hanya menghabiskan 1/4 porsi makanan dari RS, dan minum 4-5 gelas/hari.

3) Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB 1x/hari konsistensi lunak warna kuning, BAK 3-6 x/hari warna kuning dan bau khas.

Saat dikaji : Pasien BAB 1x sehari konsistensi lunak, bau khas dan BAK
5-6 x/hari warna kuning dan bau khas.

4) Pola aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat beraktivitas mandiri tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : Pasien hanya berbaring di tempat tidur, tidak bisa beraktivitas seperti biasa karena sedang dirawat dan aktivitas di bantu oleh keluarga, pasien tampak lemas.

5) Pola tidur

Sebelum tidur : Pasien mengatakan tidur 7-8 jam / hari, pasien tidur dengan nyenyak.

Saat dikaji : Pasien tidur ± 6 jam / hari, namun sering terbangun karena batuk.

6) Pola berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri, ganti baju 2 sehari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan saat berpakaian di bantu oleh keluarga, ganti baju 2x sehari.

7) Pola personal hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x/hari, sikat gigi secara mandiri.

Saat dikaji : Pasien hanya diseka oleh keluarga 2x sehari.

8) Pola aman dan nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan merasa nyaman dan aman dengan kesehatannya.

Saat dikaji : Pasien merasa tidak nyaman dengan keadaan kesehatannya, pasien sesak napas dan batuk.

9) Pola komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar dengan bahasa jawa.

Saat dikaji : Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan mampu mengungkapkan keluhan.

10) Pola mempertahankan suhu tubuh

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika dingin memakai selimut dan jaket dan ketika merasa panas memakai baju tipis dan menyerap keringat.

Saat dikaji : Pasien mengatakan jika dingin memakai selimut dan jaket, dan ketika merasa panas memakai baju tipis.

11) Pola keyakinan dan nilai

Sebelum sakit : Pasien mengatakan menjalankan sholat 5 waktu

Saat dikaji : Pasien mengatakan menjalankan sholat 5 waktu dengan berbaring

12) Pola bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bekerja seperti biasa sebagai buruh dan sering terpapar debu

Saat dikaji : Pasien tidak bisa melakukan kegiatan seperti biasa karena keadaan yang sedang sakit.

13) Pola rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan untuk mengisi waktu luang pasien kadang berkunjung ke rumah tetangga dan berkumpul dengan keluarga sambil nonton TV

Saat dikaji : Pasien hanya berbaring ditempat tidur dan berbincang-bincang dengan keluarga

14) Pola belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mengatasi informasi dari TV dan radio

Saat dikaji : Pasien mendapat informasi tentang kesehatannya dari petugas kesehatan.

D. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Cukup

Kesadaran : Composmentis GCS E4M6U2

TTV : TD : 110/70 mmHg BB : 40 kg

M : 104 μ /mnt TB : 155 cm

RR : 26 μ /mnt

S : 37,2 $^{\circ}$ C

Pemeriksaan Head to toe

1. Kepala : Mesocephale, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, rambut pendek hitam, bersih.

2. Mata : Simetris, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, pupil isokor, reflek cahaya positif

3. Telinga : Simetris, terdapat serumen dalam batas normal, tidak ada perdarahan, tidak ada gangguan pendengaran

4. Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada perdarahan, terpasang O_2 bernasal kanul 3 lpm.

5. Mulut : Mukosa bibir kering, dapat menelan, tidak ada sariawan

6. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nadi karotid teraba, tidak ada pembesaran limpa.

7. Jantung

- I : Tidak ada pembesaran
- P : Tidak ada nyeri tekan
- A : Suara redup S₁ > S₂
- A : Reguler

8. Paru-paru

- I : Simetris, tidak ada luka, ekspansi dada cepat
- P : Tidak ada nyeri tekan
- P : Suara paru sonor
- A : Terdapat suara tambahan Rbh +/-

9. Abdomen

- I : Datar
- A : Bising usus dalam batas normal 16 x/mnt
- P : Tidak ada nyeri tekan
- P : Timpani

10. Ekstremitas

- Atas : Pergerakan baik, fungsi fisiologis normal, tidak ada edema, kekuatan otot baik, terpasang infus RL 20 tpm 100 $\frac{5}{1}$ / $\frac{5}{1}$
- Bawah : Tidak ada edema, tidak ada luka

11. Integumen

Warna kulit sawo matang, turgor kulit kering, akral hangat, CRT < 2 detik

12. Genetalia

Jenis kelamin laki-laki, tidak terpasang DC, kemampuan BAK normal.

E. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium tanggal 4 April 2017

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Referensi Normal
Hemoglobin	10.0	g/dl	11.2 - 17.3
Leukosit	9400	/L	2800 - 10600
Hematokrit	33%	%	40 - 52
Eritrosit	5.1	10^6 /ul	4.4 - 5.9
Trombosit	334000	/ul	150.000 - 440.000
MCV	92	fL	80 - 100
MCH	31.2	pg/cell	26 - 34
MCHC	32.4	%	32 - 36
RDW	13.2	%	11.5 - 14.5
MPV	9.8	fL	9.4 - 12.4
Basofil	0.5	%	0 - 1
Eosinofil	0.0	%	2 - 4
Batang	4.2	%	3 - 5
Segmen	68	%	50 - 70
Limfosit	31.4	%	21 - 40
Monosit	6.0	%	2 - 8
Kimia Klinik			
SGOT	46.3	u/L	15 - 37
SGPT	49.4	u/L	16 - 63
Glukosa sewaktu	156	mg/dL	< 200

2) Pemeriksaan Rontgen

Thorax Ap : Kesan : TB paru lesi luas

F. Therapi

Therapi obat

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1	Ceftazidime	2 x 1	IV	Antibiotik
2	Paracetamol	3 x 1 $\frac{1}{2}$ g	Oral	Penurun panas
3	B6	1 x 1	Oral	Vitamin
4	4 FBC	1 x 2	Oral	Obat antituberculosis
5	RL	20 tpm	IV	Keseimbangan cairan & elektrolit
6	Curcuma	3 x 1	Oral	Penambah nafsu makan

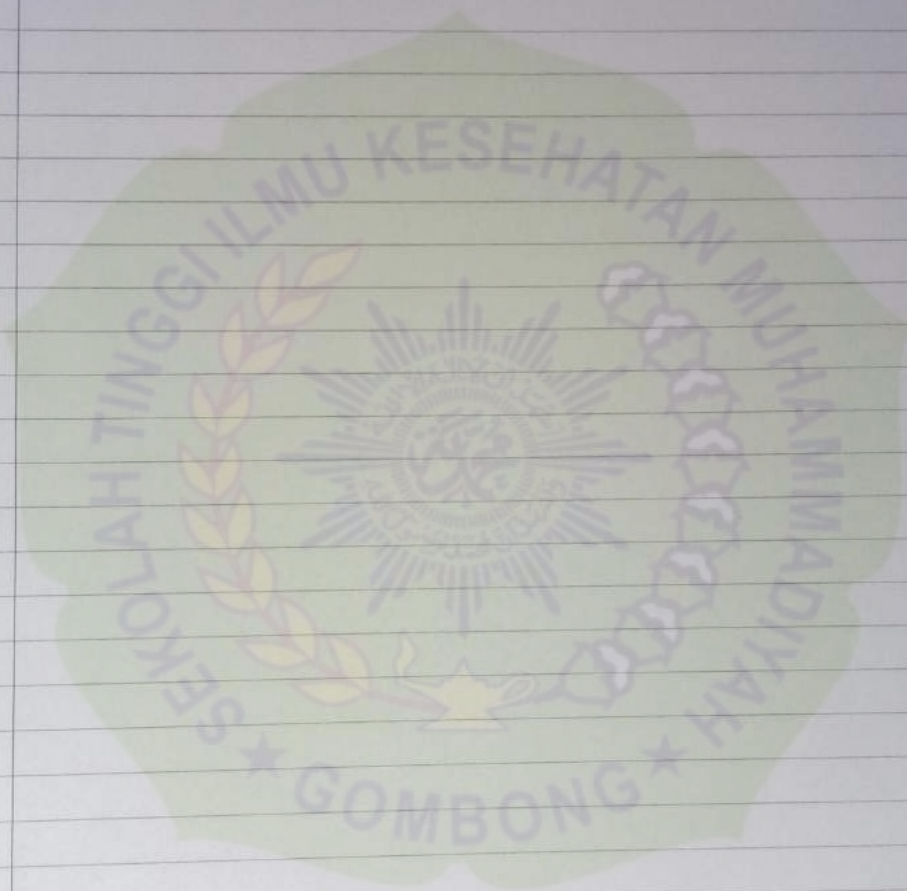
Diet : Tinggi kalori Tinggi Protein (THTP)

Analisa Data

No	Data Fokus	Problem	Strategi
1.	DS : - Pasien mengatakan sesak napas - Pasien mengatakan batuk berdarah dan sulit dikeluarkan - Pasien mengatakan batuk dirasakan sejak beberapa bulan yang lalu - Pasien mengatakan sesak mengganggu aktivitas DO : - Pasien tampak sesak - Pasien tampak batuk - RR : 26 x/mnt - Terdengar suara RbB +/- - Thorax Ap : kesan : TB paru luas	Ketidakefektifan Bersihkan jalan nafas (00031)	penumpukan sekret
2.	DS : - Pasien mengatakan mual - Pasien mengatakan lemas - Pasien mengatakan nafsu makan menurun - Pasien mengatakan mengalami penurunan BB ± 4 kg dalam satu bulan terakhir - Pasien mengatakan hanya menghabiskan 1/4 porsi makanan dan RS DO A : BB : 40 kg - Turgor kulit kering TS : 157 cm - Mukosa GIBIR kering B : Hb : 10.0 g/dl - Tampak kurus Ht : 133 % - Tampak lemas C : mual, anoreksia D : menghabiskan 1/4 porsi makanan	Ketidakseimbangan nutrisi : kurang Seri kebutuhan tubuh (00002)	Asupan nutrisi Kurang adekuat

Diagnosa Keperawatan yang muncul:

- 1) Ketidakefektifan Gerakan jalan nafas (00031) b.d penumpukan sekret
- 2) Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh b.d asupan nutrisi kurang adekuat.



Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC	
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas (00031) 6.d penumpukan sekret	Status pernapasan (0412)	Manajemen jalan nafas (2140)	
		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat teratasi dengan indikator:	1. Monitor status pernapasan dan desaturasi	
			2. Berikan posisi semiowler untuk meninggikan sedak nafas	
			3. Berikan terapi O ₂ nasal kanal 3 lpm	
			4. Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk batuk bernafas dalam	
			5. Anjurkan minum air putih hangat ± 2500 ml /hari	
			6. Ajarkan dan instruksikan agar bisa melakukan batuk efektif	
			7. Kelola untuk nebulizer jika di perlukan	
			8. lakukan fisioterapi dada jika perlu.	
2.	Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh (00002) 6.c asupan nutrisi kurang adekuat	Status nutrisi (2102)	Manajemen nutrisi (1100)	
		Setelah dilakukan tindakan ke-perawatan selama 3x24 jam di-harapkan masalah ketidakseimbangan nutrisi dapat teratasi dengan indikator:	1. Ciptakan lingkungan yang nyaman	
			2. Sediakan makanan dalam keadaan hangat dan menarik	
			3. Anjurkan makan porsi kecil tapi sering	
			4. Kolaborasi dengan ahli gizi u/ menentukan jumlah kalori & nutrisi yang di-butuhkan (Diet TERT)	
			5. Kolaborasi pemberian terapi farmakologi (curcuma 3x1 tablet, B6 1ml tab/et).	

Implementasi

No. R	Hari / Tgl / jam	Implementasi	Respon	Hf
	Selang			
	4 April 2017			
1	13.00 WIB	- Memonitor status pernapasan	S: Pasien mengatakan sesak dan batuk O: Tampak sesak & batuk RR: 26 x/mnt	AI
1	13.30 WIB	- Memberikan posisi semipowler	S: Pasien mengatakan sesak berkurang O: RR: 26 x/mnt, posisi semipowler	
1	13.45 WIB	- Memberikan terapi O ₂ nasal kanul 2 lpm	S: Pasien mengatakan sesak berkurang O: O ₂ nasal kanul terpasang, RR 25 x/mnt	AI
1	14.00 WIB	- Mengajarkan pasien untuk minum air hangat 2500ml/hari	S: Pasien mengatakan mau minum air putih hangat setiap hari O: Kooperatif	
1	16.00 WIB	- Mengajarkan batuk efektif	S: Pasien mengatakan mau berlatih batuk efektif O: Tampak berlatih, dahak belum keluar	AI
2	16.30 WIB	- Menoptakan lingkungan yang nyaman	S: Pasien mengatakan nyaman O: Tampak nyaman	
2	16.45 WIB	- Menyediakan makanan dalam keadaan hangat	S: Pasien mengatakan belum ingin makan O: Tampak nafsu makan kurang	AI
2	17.00 WIB	- Mengajarkan makan porsi kecil tapi sering	S: Pasien mengatakan habis 1/4 porsi O: Habis 1/4, mual	
2	17.00 WIB	- Membentok +L/oral o. Curcuma 1 tablet	S: Pasien mengatakan nafsu makan masih kurang O: Tampak kurang nafsu makan, B&B diminum	

(RELATIF)

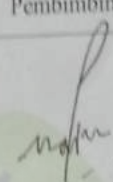
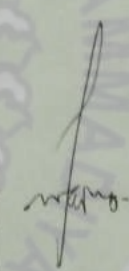
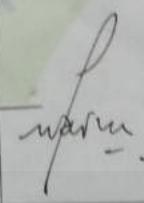
	Rabu		
	5 April 2017		
1	08.00 WIB	- Memberikan posisi semipraker	S : Pasien mengatakan masih sesak & batuk O : Tampak masih sesak dan batuk RR : 25 x/mnt
1	08.30 WIB	- Mempertahankan pemberian terapi O ₂ nasal kanal 3/lpm	S : Pasien mengatakan sesak berkurang O : RR : 24 x/mnt
2	09.00 WIB	- Memberikan th/oral o Curcuma 1 tablet o BB 1 tablet	S : Pasien mengatakan masih kurang nafsu makan O : Tampak kurang nafsu makan, berat badan menurun
1	10.00 WIB	- Mengajarkan minum air putih hangat	S : Pasien mengatakan sudah minum air putih hangat O : Kooperatif
1	11.00 WIB	- Mengajarkan untuk melakukan batuk efektif	S : Pasien mengatakan akan melakukan batuk efektif O : Tampak mempersiapkan dahak keluar RR : 23 x/mnt - Suara ronchi berkurang
2	12.30 WIB	- Menciptakan lingkungan yang nyaman	S : Pasien mengatakan nyaman O : Tampak nyaman
2	13.00 WIB	- Menyediakan makanan dalam keadaan hangat	S : Pasien mengatakan mau makan O : Tampak sudah nafsu makan
2	13.15 WIB	- Mengajarkan makan porsi kecil tapi sering	S : Pasien mengatakan habis $\frac{1}{2}$ porsi, kadang mual O : Habis $\frac{1}{2}$ porsi

	Kamis		
	6 April 2017		
1	08.00 WIB	- Memonitor status pernapasan	S : Pasien mengatakan sesak berkurang O : RR : 22 x/menit
1	08.15 WIB	- Membentkan posisi semiprouler	S : Pasien mengatakan sesak berkurang O : RR : 22 x/menit, posisi semiprouler
1	08.30 WIB	- Mempertahankan pemberian terapi O ₂ nasal kanul 3 lpm	S : Pasien mengatakan sesak berkurang O : RR : 21 x/menit, pemasangan terpasang
2	09.00 WIB	- Membentkan tdk/oral : o Curcuma 1 tablet o BB 1 tablet	S : pasien mengatakan sudah nafsu makan O : Tampak nafsu makan
1	10.00 WIB	- Mengajarkan minum air putih hangat	S : Pasien mengatakan sudah rutin minum air putih hangat O : kooperatif
1	11.00 WIB	- Mengajarkan untuk batuk efektif	S : Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan batuk O : Batuk keluar, RR : 20 x/menit, suara ronchi berkurang
2	12.30 WIB	- Menciptakan lingkungan yang nyaman	S : Pasien mengatakan nyaman O : Tampak nyaman
2	12.00 WIB	- Mengajarkan makan porsi kecil tapi sering	S : Pasien mengatakan sudah nafsu makan O : Habis 3/4 porsi

Evaluasi (hari ke-3)

Hari/tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	SOAP	Ttd
Kamis 6 April 2017	Ketidakefektifan bersihan jalan napas (00031) G.d pe- numputkan sekret	S :- Pasien mengatakan sesak berkurang - Pasien mengatakan dahak keluar O :- RR = 20 x/mnt - Dahak dapat keluar - Produksi sputum berkurang - Suara ronchi berkurang A : Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi P : Pertahankan intervensi - Anjurkan posisi semi Fowler - Motivasi untuk sering batuk efektif	g g
Kamis, 6 April 2017	Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tumbuh (00002) G.d asupan nutrisi kurang adekuat	S :- Pasien mengatakan sudah nafsu makan - Pasien mengatakan mual berkurang - Pasien mengatakan makan habit $\frac{3}{4}$ porsi O :- A : BB : 40 kg BB : 157 cm B : Hb : 10.0 g/dl Ht : 33 % C :- D : Habis $\frac{3}{4}$ porsi - Turgor kulit lembas - Mukosa bibir lembas A : Masalah nutrisi teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi - Anjurkan makan porsi kecil tapi sering - Monitorasi medis	g g g

KEGIATAN BIMBINGAN

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
17-1/2017	BAB I - teori teori umum - manfaat penelitian - latar belakang	
4/5/2017	BAB II / III - evaluasi keluarga - Dx Fibroskopi - evaluasi fibroskopi - Difusi Silektapi	
24/7/2017	BAB II - Konsep dasar perawat TB - BAB IV - Analisa + pembaha - mengacu ke pasien	

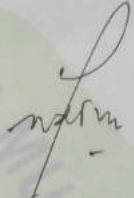
Mengetahui,
Ketua Program Studi,

(.....)

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama: WIJI MULYANI, S. Kep

NIM : A31600930

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
8/8/17.	Ace. y/maji presentasi	

Mengetahui,
Ketua Program Studi,