

**STUDI KASUS PADA Tn. "M" UMUR 72 TAHUN YANG MENGALAMI MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DENGAN
DIAGNOSA MEDIS TBC PARU DI RUANG SEDAP MALAM
RSUD GAMBIRAN KOTA KEDIRI**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh

SERLI ARLINA

NPM. 12.2.05.01.0039

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NUSANTARA PGRI KEDIRI**

2015

**STUDI KASUS PADA Tn. "M" UMUR 72 TAHUN YANG MENGALAMI MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DENGAN
DIAGNOSA MEDIS TBC PARU DI RUANG SEDAP MALAM
RSUD GAMBIRAN KOTA KEDIRI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Diploma III
Keperawatan Pada Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nusantara PGRI Kediri



Oleh

SERLI ARLINA

NPM. 12.2.05.01.0039

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NUSANTARA PGRI KEDIRI**

2015

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul KTI : STUDI KASUS PADA Tn. M YANG MENGALAMI
MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN
BERSIHAN JALAN NAFAS DENGAN DIAGNOSA
MEDIS TBC PARU DI RUANG SEDAP MALAM RSUD
GAMBIRAN KOTA KEDIRI

Disusun Oleh : SERLI ARLINA

Telah disetujui oleh Tim pembimbing untuk diujikan di hadapan Dewan Penguji

Ujian Sidang Karya Tulis Ilmiah pada tanggal : September 2015

Pembimbing I



Ns. M. Mudzakkir, M.Kep.

Pembimbing II



Norma Risnasari, S.Kep., Ns

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan






Ns.M. Mudzakkir, M.Kep.


LEMBAR PENGESAHAN

Telah di Uji dan disetujui oleh Tim Penguji pada Ujian Sidang di
Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Nisantara PGRI Kediri
Tanggal : 10 September 2015

TIM PENGUJI

		Tanda Tangan
Ketua	: Yuyun Kristina, S.Pd,S.Kep.,Ns	
Anggota	: 1. M. Mudzakkir, M. Kep.,Ns	
	2. Norma Rismasari, S.Kep.,Ns	

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Nisantara PGRI Kediri


Dr. Subardi Agan, M.Pd

**STUDI KASUS PADA Tn. “M” UMUR 72 TAHUN YANG MENGALAMI MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DENGAN
DIAGNOSA MEDIS TBC PARU DI RUANG SEDAP MALAM
RSUD GAMBIRAN KOTA KEDIRI**

Oleh :

SERLI ARLINA

NPM : 12.2.05.01.0039

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NUSANTARA PGRI KEDIRI

ndaIndulpreet@yahoo.com

Dosen Pembimbing 1 : Ns. M. Muddzakir, M.Kep

Dosen Pembimbing 2 : Norma Risnasari, S.Kep, Ns

ABSTRAK

Studi Kasus Pada Tn. “M” Umur 72 tahun yang Mengalami Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan dengan Diagnosa Medis TBC PARU Di Ruang Sedap Malam RSUD Gambiran Kota Kediri Serli Arlina (2015). Pembimbing 1 : Ns. M. Mudzakkir, M.Kep Pembimbing II : Norma Risnasari S.Kep.,Ns

Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru tapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Kuman Tuberkulosis cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab.(Sylvia,2005). Tujuan penulisan adalah untuk menerapkan dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis TBC Paru melalui pendekatan proses keperawatan secara komprehensif. Metode yang digunakan adalah studi kasus pada pasien TBC Paru diruang Sedap Malam di RSUD Gambiran Kota Kediri.

Metode yang digunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus, pada salah satu pasien TBC Paru yang di rawat pada tanggal 01 Juli 2015 diruang Sedap Malam RSUD Gambiran Kota Kediri.

Hasil studi kasus pada Tn. M di temukan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Ada pun tindakan yang dilakukan adalah : mengobservasi TTV, mengkaji fungsi pernafasan, mengkaji kemampuan

mengeluarkan sekret, memeberikan pasien latihan nafas dalam dan batuk efektif, membantu pasien untuk fisioterapi dada, mempertahankan asupan cairan hangat sedikitnya 2500 ml.

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas terjadi karena adanya proses peradangan yang menyebabkan mukus sehingga mengganggu proses jalan nafas. Hal ini diperparah dengan kondisi pasien yang lemah, batuk dahak sulit keluar.

Diharapkan pasien untuk menjaga gaya hidup dan lingkungan sekitar serta rajin untuk minum obat anti tuberkulosis (OAT) dan kontrol secara rutin, sehingga pasien bisa dinyatakan sembuh dan kondisi membaik.

Kata kunci : ketidakefektifan bersihan jalan nafas, TBC Paru.

ABSTRACT

Mr. Case Study Mr. "M" Age 72 Years Experience Nursing Issues Ineffective Airway Clearance With Medical Diagnosis of Tuberculosis LUNGS In Hospital Room Tuberose Gambiran Kediri Serli Arlina (2015). Supervisor I : Ns. M. Mudzakkir, M.Kep, Supervisor II : Norma Risnasari S.Kep.,Ns

Tuberculosis is an infectious disease directly caused by the mycobacterium tuberculosis bacteria. Most of the TB germs attack the lungs but can also attack other organs. Tuberculosis germs die quickly in direct sunlight, but can survive several hours in the dark and humid. (Sylvia, 2005).

The purpose of writing is to implement and apply the nursing care in patients with a medical diagnosis of pulmonary tuberculosis through a comprehensive approach to the nursing process. The method used is a case study on pulmonary tuberculosis patients in hospitals Tuberose Gambiran Kediri City.

The method used descriptive design with a case study approach, the one that pulmonary tuberculosis patients hospitalized on July 1, 2015 in Tuberose hospitals Gambiran Kediri.

Results of a case study on Mr. M is found nursing diagnosis ineffective airway clearance. There is also the actions taken are: observing vital signs, assess respiratory function, assessing the ability to remove secretions, memebrikan patient breathing exercises and cough effectively, helping patients to chest physiotherapy, maintaining supan least 2500 ml of warm fluids.

Ineffectiveness airway clearance occurs due to the inflammation process that causes mucus to disrupt the process of the airway. This is compounded by the weak condition of the patient, cough phlegm hard to get out.

Patients are expected to maintain the lifestyle and environment as well as diligent to drink anti-tuberculosis drugs (OAT) and controls regularly, so that the patient can be declared cured and conditions improved.

Keywords: Ineffective airway clearance, pulmonary tuberculosis.

I. Latar Belakang

- a. Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru tapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. (Depkes,2008). Tubekulosis Paru merupakan masalah kesehatan utama global yang di hadapi dunia saat ini. Saai ini setiap menit muncul satu penderita baru dan setiap dua menit muncul satu penderita baru TB yang menular, bahkan sampai meninggal akibat TB. (Depkes,2008).
- b. Laporan global 2013 mengatakan bahwa penderita TB di dunia sebanyak 9 juta orang dan 1,5 juta orang diantaranya meninggal akibat TB, Indonesia termasuk sebagai salah satu dari 22 negara yang memiliki beban TB yang tinggi (*High Burden Countries – HBC*).Jumlah kasus baru TBC di Indonesia tahun 2013 sebanyak 460.000 dan sekitar 140.000 kematian di Indonesia setiap tahunnya disebabkan oleh TBC (WHO,2013).
- c. Data di profinsi Jawa Timur pada tahun 2013 penderita TB-nya mencapai 42.222 pasien. Di kota Kediri pada tahun 2013 penderita TB mencapai \pm 1.600 pasien , sedangkan data di RSUD Gambiran pada tahun 2012 jumlah penderita sebanyak 81 pasien, pada tahun 2013 sebanyak 98 pasien, pada tahun 2014 sebanyak 164 pasien total keseluruhan selama tiga tahun terakhir adalah sebanyak 343 pasien. Data tersebut mengalami peningkatan sebesar 3,4% dari 100% keseluruhan penderita TB Paru.(Rekam Medik RSUD Gambiran, 2014).
- d. Infeksi Tuberculosis terjadi melalui udara (*air borne*), yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi. Di bawah sinar matahari langsung basil tuberkel mati dengan cepat tetapi dalam ruang yang gelap lembab dapat bertahan sampai beberapa jam. (Rahim,2008).
- e. Pada penderita TB Paru bila penanganannya kurang baik, maka penderita TB Paru akan mengalami komplikasi seperti, Hemoptitis (pendarahan dari saluran nafas

bawah), Kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial, Bronkiektaksis (pelebaran bronkus setempat), Pneumotorak, penyebaran infeksi ke organ lain. (Rahim,2008)

- f. Dari beberapa masalah tersebut perawat mempunyai peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif terutama promotif, preventif, kuratif dan realibilitas serta secara kolistik yaitu meliputi bio psikososial dan spiritual. Selain memberikan asuhan keperawatan perawat juga dapat memberikan pengetahuan tentang penyakit TBC kepada pasien.(Rahim,2008).

Berdasarkan uraian Latar Belakang diatas penulis tertarik untuk melaksanakan “Studi Kasus Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis TBC di Ruang Sedap Malam RSUD Gambiran Kota Kediri”.

II. Metode

1. Observasi : penulis melakukan pengamatan langsung rumah, kondisi lingkungan sekitar.
2. Wawancara : penulis melakukan pengumpulan data dengan cara melakukan pertemuan tatap muka dengan satu anggota keluarga atau lebih untuk melakukan tanya jawab terkait informasi yang diperlukan.
3. Pemeriksaan Fisik : pemeriksaan fisik dilakukan mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki, dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi

III. Hasil Dan Kesimpulan

A. Hasil Penelitian

1. Pengkajian

a. IDENTITAS

Nama	: Tn. M	Jenis Kelamin	: L
Umur	: 72 tahun	Alamat	: Pagu , Kediri
Agama	: Islam	Tgl MRS	: 01 Juli 2015
		Jam	: 11.45 WIB
Suku	: Jawa	Tgl Pengkajian	: 06 Juli 2015

Jam pengkajian : 08.00 WIB

Pendidikan : SD

No. Reg : 328012

Pekerjaan : Petani

Diagnosa Medis : TB Paru

b. KELUHAN UTAMA

Saat MRS : Pasien datang ke poli dalam RSUD gambiran dengan keluhan sesak nafas

Saat Pengkajian : pasien mengatakan batuk dahak sulit keluar serta badan gemetar

c. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Pasien mengatakan 3 hari yang lalu sebelum MRS pasien mengeluh sesak nafas, sesak hilang timbul, kemudian tanggal 01 juli 2015 pasien datang ke puskesmas Ngasem pukul 09.05 WIB pasien di rujuk untuk periksa ke Poli Dalam RSUD Gambiran, pasien datang ke Poli dalam pukul 10.30 WIB dengan keluhan sesak nafas dan batuk kemudian pasien di pindahkan untuk rawat inap di ruang Sedap malam. Selama perawatan 5 hari di ruang sedap malam di kelas 3 pasien diberikan terapi cefoperazone 3x500 mg / hari, furosemid ½ ampul/hari, humolin N 1x/hari, O2 nasal kanul 2 liter/mennit, foto thorak, perkembangan selama dirawat di ruang kelas 3 kondisi pasien sedikit membaik, kemudian pasien di pindah ke ruang paru hari ke 6 pasien mendapatkan terapi nebulizer, O2 nasal kanul 2 liter/menit, cefoperazone 500mg/hari, humolin N 1x/hari.

d. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Pasien mengatakan 10 tahun yang lalu mempunyai riwayat penyakit Hipertensi, tetapi sekarang sudah jarang timbul, riwayat merokok ± 5 tahun yang lalu dan berhenti sampai sekarang

e. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

Pasien mengatakan dalam anggota keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menurun atau menular.

f. PEMERIKSAAN FISIK

1. Dalam melakukan pemeriksaan fisik keadaan umum pasien terlihat lemah, pasien berbaring di tempat tidur, pucat, kesadaran pasien composmentis, GCS 4,5,6

TTV : TD : 120/70 mmHg Suhu : 37°C

Nadi : 88x/menit RR : 25x/menit

BB : 49 kg

2. Sistem Pernafasan

Saat melakukan pemeriksaan sistem pernafasan pada pasien di dapatkan hasil

Inspeksi : terdapat penarikan retraksi intercosta, terdapat cuping hidung, irama nafas teratur, RR : 25x/menit tidak ada cyanosis.

Palpasi : Vocal vrementus suara paru kanan lebih bergetar dari pada paru kiri saat bicara

Perrkusi : suara paru kanan dan kiri sonor

Auskultasi : terdapat suara nafas ronchi +/-

Masalah keperawatan :

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

g. Prioritas Masalah Keperawatan

a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

h. Data Penunjang

Lab : DL, BTA, GDA

Foto : Hasil : Foto Thorak : PA

Cor : tak membesar

Pulmo : fibro infiltrat pada paru kiri dan apeks kanan, kavitas perihiler kiri sinus frenikul kanan tajam

Kesan : KP for advanced

Pleura infultion sinistra

Tabel 3.3 pemeriksaan hasil BTA

Nama Pasien : Tn. M No. Reg : 328012

Tanggal : 04 Juli 2015 Jam : 08.02 WIB

Tanggal 07 juli 2015

Parameters	Hasil	Unit	Harga Normal
BTA – pagi	- - +		Positif
BTA – Siang	- - -		Negatif
BTA – Malam	- - -		Negatif

i. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Daftar diagosa keperawatan berdasarkan Nanda (2005-2006).

Tabel 3.3 Klasifikasi dan Analisa Data

Nama Pasien : Tn. M

No. Reg : 328012

NO.	Kelompok Data	Kemungkinan Penyebab	Masalah	Diagnosa Keperawatan
1.	DS : pasien mengatakan batuk dahak sulit keluar DO : Bunyi nafas Ronchi, pernafasan cuping hidung, terdapat retraksi	droplet infection ↓ TB ↓ Parenkin paru ↓ peradangan di bronkus ↓ penumpukan sekret ↓	Ketidakefektifan tigan bersihan jalan nafas	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret di tandai dengan pasien mengatakan batuk dahak sulit keluar Bunyi nafas Ronchi, pernafasan cuping hidung, terdapat penarikan retraksi intercosta, Hasil foto thorak : Cor : tidak membesar

intercosta, Hasil foto thorak : Cor : tidak membesar Pulmo : fibro infiltrat pada paru kiri dan apeks kanan, kavitas perihiler kiri sinus frenikul kanan tajam Kesan : KP for advanced, pleura infulstion sinistra TTV: TD : 120/70 mmHg N : 88x/menit S : 37°C RR : 25x/menit	sekret tidak keluar saat batuk ↓ ketidakefektifan bersihan jalan nafas		Pulmo : fibro infiltrat pada paru kiri dan apeks kanan, kavitas perihiler kiri sinus frenikul kanan tajam Kesan : KP for advanced, pleura infulstion sinistra TTV: TD : 120/70 mmHg N : 88x/menit S : 37°C RR : 25x/menit
---	---	--	---

IV. PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pengumpulan data yang dilakukan penulis saat pengambilan kasus pada tanggal 06 Juli 2015 dengan wawancara, observasi langsung serta pemeriksaan fisik pada Tn. M keluhan utama Pasien mengatakan 3 hari yang lalu sebelum MRS pasien mengeluh sesak nafas, sesak hilang timbul, kemudian tgl 01 juli 2015 pasien datang ke puskesmas Ngasem pukul 09.05 WIB pasien di rujuk untuk periksa ke Poli Dalam RSUD Gambiran, pasien datang ke Poli dalam pukul 10.30 WIB dengan keluhan sesak nafas dan batuk kemudian pasien di pindahkan untuk rawat inap di ruang Sedap malam. Selama perawatan 5 hari di ruang sedap malam di kelas 3 pasien diberikan terapi cefoperazone 3x500 mg / hari, furosemid ½ ampul/hari, humolin N 1x/hari, O2 nasal kanul 2 liter, foto thorak, perkembangan selama dirawat di ruang kelas 3 kondisi pasien sedikit membaik, kemudian pasien di pindah ke ruang paru hari ke 6 pasien

mendapatkan terapi nebulizer, O2 nasal kanul 2 liter/hari, cefoperazone 500mg/hari, humolin N 1x/hari, navorapid 10 unit 3x10 unit /hari, warna kulit pucat, turgor kulit baik, tidak ada odema, selama di RS pasien hanya berbaring di tempat tidur, kebersihan secara umum cukup bersih, pasien diseka, selama di rumah sakit pasien belum pernah sikat gigi karena sedang mengalami stomatitis, ganti pakaian 1x sehari, semua kebutuhan dipenuhi dengan bantuan keluarga pasien.

Pada tinjauan pustaka menurut (Depkes,2008) Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru tapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Kuman ini berbetuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pewarnaan. Oleh karena itu disebut juga sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Kuman Tuberkulosis cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Orang yang mengidap penyakit TBC Paru biasanya menunjukkan gejala-gejala atau tanda-tanda diantaranya batuk disertai darah, batuk lebih dari 3 minggu, sesak nafas, terdapat nyeri dada, berkeringat malam hari, badan lemah dn lesu, anoreksia (mual muntah), penurunan berat badan secara drastis.

Terdapat kesenjangan antara hasil pengkajian secara langsung dengan teori tentang TBC Paru , penulis hanya menemukan sebagian data keluhan pasien seperti : pasien megatakan batuk dahak sulit keluar serta sesak nafas, keadaan umum pasien terlihat lemah,pasien berbaring di tempat tidur, pucat, kesadaran pasien composmentis, GCS 4,5,6 TTV : TD :120/70 mmHg Suhu : 37°C Nadi : 88x/menit, RR : 25x/menit BB : 49 kg. Sedangkan pada teori gejala yang timbul seperti : batuk disertai darah, batuk lebih dari 3 minggu, sesak nafas, terdapat nyeri dada, berkeringat malam hari, badan lemah dn lesu, anoreksia (mual muntah), penurunan berat badan secara

drastis. Dalam tahap ini penulis mendapatkan fakta bahwa tidak semua gejala dari TBC Paru yang ada dalam teori dapat ditemukan secara langsung pada pasien dengan TBC Paru.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah cara mengidentifikasi, memfokuskan, dan mengatasi kebutuhan spesifik pasien serta respon terhadap masalah aktual, resiko tinggi ataupun potensial. Menurut Batticaca(2008), diagnosa yang mungkin muncul diantaranya : ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sputum berlebih, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan ventilasi yang tidak adekuat, resiko penyebaran infeksi berhubungan dengan organisme purulen, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan distensi abdomen dan mual muntah, gangguan pertukran gas berhubungan dengan kongesti paru, penurunan perifer yang mengakibatkan asidosis laktat dan penurunan curah jantung.

Pada kasus Tn. "M" diagnosa yang muncul adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret. Sedangkan diagnosa dengan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan ventilasi yang tidak adekuat, resiko penyebaran infeksi berhubungan dengan organisme purulen, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan distensi abdomen dan mual muntah, gangguan pertukran gas berhubungan dengan kongesti paru, penurunan perifer yang mengakibatkan asidosis laktat dan penurunan curah jantung. karena tidak ada data-data subyektif maupun data objektif yang ditemukan dalam Tn. "M" yang cukup mendukung diagnosa tersebut. Penulis memprioritaskan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada urutan pertama karena apabila masalah tidak segera ditangani maka semua kebutuhan pasien akan selalu memerlukan bantuan dari keluarga atau orang lain.

C. Rencana Tindakan

Rencana keperawatan secara sederhana dapat diartikan sebagai suatu dokumentasi tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan, dan intervensi keperawatan (Nursalam, 2008). Pada diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret. Intervensi yang penulis susun antara lain :

- 1). observasi TTV dengan rasional untuk mengetahui keadaan umum pasien
- 2). kaji fungsi pernafasan (bunyi nafas, kecepatan, kedalaman, penggunaan otot bantu nafas) dengan rasional adanya suara nafas ronchi, wheezing menunjukkan adanya sekret di jalan nafas
- 3). kaji kemampuan mengeluarkan sekret (catat karakter, volume, adanya batuk darah) dengan rasional pengeluaran dahak akan sulit bila sekret sangat kental
- 4). berikan pasien latihan nafas dalam dan batuk efektif dengan rasional dapat meningkatkan sekret dimana ada gangguan ventilasi di tambah ketidaknyamanan
- 5). bantu pasien untuk fisioterapi dada dengan rasional memudahkan upaya bernafas dalam menguatkan drainase sekret
- 6). Pertahankan asupan cairan hangat sedikitnya 2500 ml dengan rasional hidrasi yang memadai dapat membantu mengencerkan sekret dan mengefektifkan pembersih jalan nafas.
- 7). Kolaborasi dalam pemberian terapi obat dengan rasional membantu proses penyembuhan.

Intervensi menurut Depkes (2008) antara lain : 1) kaji fungsi pernafasan (kecepatan, irama, dan kedalaman serta penggunaan otot bantu), 2) catat kemampuan untuk mengeluarkan mukosa/batuk efektif, 3) beri posisi semi fowler, 4) berikan pasien latihan nafas dalam dan batuk efektif , 5) bantu pasien untuk fisioterapi dada, 6) berikan cairan hangat kurang lebih 2500 ml. 7). kolaborasi dalam pemberian oksigen dan terapi obat.

Dalam tahap ini penulis mendapatkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta Hal ini terjadi karena intervensi direncanakan berdasarkan dengan kebutuhan dan

masalah pasien, sehingga intervensi tersebut dapat mengatasi masalah yang dialami pasien.

D. Implementasi

Implementasi atau pelaksanaan merupakan realisasi dari rencana tindakan yang telah disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan pada diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret. Pada tanggal 06 Juli 2015 ; Jam 08.20 WIB Mengobservasi tanda – tanda vital pasien TD : 120/70 mmHg, Nadi : 88 x/mnt, Suhu : 37°C, RR : 25x/mnt. 2). Mengkaji pernafasan (bunyi nafas, kecepatan, kedalaman, penggunaan otot bantu). Respon tindakan : suara nafas ronchi (+/+), irama nafas reguler, terdapat penarikan intercosta, pernafasan cuping hidung. 3). Mengkaji kemampuan mengeluarkan dahak. Respon tindakan : dahak berwarna putih kental, tidak ada bauk darah. 4). Memberikan pasien latihan nafas dalam dan batuk efektif. Respon tindakan : pasien belum mampu batuk efektif secara sempurna. 5). Membantu pasien untuk fisioterapi dada. Respon tindakan : pasien mampu melakukan fisioterapi dada dengan bantuan. 6). Mempertahankan asupan cairan hangat sedikitnya 2500 ml. Respon tindakan : pasien mampu mempertahankan asupan cairan untuk memperlancar pengeluaran dahak. 7). berkolaborasi dalam pemberian terapi obat. Respon tindakan : nebulizer ventolin 1x2,5 mg

Pada tanggal 08 Juli 2015 Pada tanggal 06 Juli 2015 ; Jam 08.15 WIB tinadakan yang dilakukan adalah 1) Mengobservasi tanda – tanda vital pasien TD : 120/70 mmHg, Nadi : 88 x/mnt, Suhu : 37°C, RR : 25x/mnt. 2). Mengobservasi pernafasan (bunyi nafas, kecepatan, kedalaman, penggunaan otot bantu). Respon tindakan : suara nafas ronchi (+/+), irama nafas reguler, terdapat penarikan intercosta, pernafasan cuping hidung. 3). Mengobservasi kemampuan mengeluarkan dahak. Respon tindakan : dahak berwarna putih kental, tidak ada bauk darah. 4). Memberikan

pasien latihan nafas dalam dan batuk efektif. Respon tindakan : pasien belum mampu batuk efektif secara sempurna. 5). Membantu pasien untuk fisioterapi dada. Respon tindakan : pasien mampu melakukan fisioterapi dada dengan bantuan. 6). Mempertahankan asupan cairan hangat sedikitnya 2500 ml. Respon tindakan : pasien mampu mempertahankan asupan cairan untuk memperlancar pengeluaran dahak. 7). Melakukan kolaborasi dalam pemberian terapi obat. Respon tindakan : nebulizer ventolin 1x2,5m.

Pada tanggal 09 Juli 2015 ; Jam 08.10 WIB tindakan yang dilakukan adalah 1) Mengobservasi tanda – tanda vital pasien TD : 120/70 mmHg, Nadi : 88 x/mnt, Suhu : 37°C, RR : 25x/mnt. 2). Mengobservasi pernafasan (bunyi nafas, kecepatan, kedalaman, penggunaan otot bantu). Respon tindakan : suara nafas ronchi (+/+), irama nafas reguler, terdapat penarikan intercosta, pernafasan cuping hidung. 3). Mengobservasi kemampuan mengeluarkan dahak. Respon tindakan : dahak berwarna putih kental, tidak ada bauk darah. 4). Memberikan pasien latihan nafas dalam dan batuk efektif. Respon tindakan : pasien belum mampu batuk efektif secara sempurna. 5). Membantu pasien untuk fisioterapi dada. Respon tindakan : pasien mampu melakukan fisioterapi dada dengan bantuan. 6). Mempertahankan asupan cairan hangat sedikitnya 2500 ml. Respon tindakan : pasien mampu mempertahankan asupan cairan untuk memperlancar pengeluaran dahak. 7). Melakukan kolaborasi dalam pemberian terapi obat. Respon tindakan : nebulizer ventolin 1x2,5mg

Adapun implementasi yang dapat dilakukan oleh penulis kasus ini, hanya dapat dilakukan selama 3 hari rawat. Hal ini sebabkan karena secara umum kondisi kesehatan pasien yang sudah pulih atau membaik.

E. Evaluasi

Tindakan keperawatan pada diagnosa pertama yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sekret adalah setelah dilakukan tindakan 3

hari pasien mengatakan pasien mengatakan batuk sudah mulai berkurang Keadaan umum sedang, suara nafas ronchi (-/-), retraksi intercosta (-), pernafasan cuping hidung (-), irama nafas reguler, TD : 120/80 mmHg, N : 86x/menit, S : 36,8°C, RR : 23x/menit. Hasil analisis menunjukkan bahwa masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat teratasi sebagian.

Evaluasi menurut teori pada diagnosa pertama bahwa masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat teratasi sebagian.

Antara studi lapangan dan teori tidak terdapat kesenjangan karena masing-masing diagnosa masalah yang terjadi dapat teratasi sebagian.

V. SIMPULAN

1. Dalam pengkajian didapatkan hasil pengkajian pasien yang mendukung diagnose satu seperti : pasien mengatakan batuk dahak sulit keluar Bunyi nafas ronchi, terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat penarikan retraksi intercosta, keadaan umum pasien terlihat lemah, pasien berbaring di tempat tidur, pucat, kesadaran pasien composmentis, GCS 4,5, TTV: TD : 120/70 mmHg, N : 88x/menit, S : 37°C, RR : 25x/menit.
2. Diagnosa prioritas yang muncul pada Tn. M adalah Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret ditandai dengan pasien mengatakan batuk dahak sulit keluar serta sesak nafas, bunyi nafas Ronchi, terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat penarikan retraksi intercosta, keadaan umum pasien terlihat lemah, pasien berbaring di tempat tidur, pucat, kesadaran pasien composmentis, GCS 4,5,6. TTV: TD : 120/70 mmHg, N : 88x/menit, S : 37°C, RR : 25x/menit.
3. Rencana tindakan yang dilakukan oleh perawat pada pasien Tn. M adalah sebagai berikut : 1). observasi TTV 2). Kaji fungsi pernafasan (bunyi nafas, kecepatan, kedalaman, penggunaan otot bantu nafas) 3). Kaji kemampuan mengeluarkan sekret

- (catat karakter, volume, adanya batuk darah) 4). Berikan pasien latihan nafas dalam dan batuk efektif, 5). Bantu pasien untuk fisioterapi dada 6). Pertahankan asupan cairan hangat sedikitnya 2500 ml. 7). kolaborasi dalam pemberian terapi obat.
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah 1). Mengobservasi TTV. Hasil tindakan : 120/70mmHg, N : 86x/menit, S : 36,8°C, RR : 23x/menit. 2). Mengkaji fungsi pernafasan (bunyi nafas, kecepatan, kedalaman, penggunaan otot bantu). Hasil Tindakan : suara nafas ronchi (+/+), irama nafas reguler, terdapat pernafasa cuping hidung, terdapat penarikan intercosta. 3). Kaji kemampuan mengeluarkan sekret (catat karakter, volume, adanya batuk darah). Hasil tindakan : dahak berwarna putih kental, tidak ada batuk darah. 4). Memberikan pasien latihan nafas dalam dan latihan batuk efektif. Hasil tindakan : pasien mampu melakukan batuk efektif. 5). membantu pasien untuk fisioterapi dada. Hasil tindakan : pasien mampu melakukan fisioterapi dada dengan bantuan. 6). mempertahankan asupan cairan hangat sedikitnya 2500 ml. Hasil Tindakan : pasien mampu mempertahankan asupan cairan untuk mengeluarkan dahak. 7). kolaborasi dalam pemberian terapi obat. Hasil tindakan : Nebulizer Ventolin 1x2,5 mg.
5. Pada tahap evaluasi selama 3 hari didapat kan hasil pada masalah keperawatan pada Tn. M dapat teratasi karena secara umum kondisi pasien yang sudah pulih dan atau membaik.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bisa lebih meningkatkan pengayaan, penerapan dan pengajaran asuhan keperawatan bagi mahasiswanya, penambahan sarana dan prasarana yang dapat menunjang ketrampilan mahasiswa dalam segi knowledge, afektif dan psikomotor serta skillstation.

2. Bagi Pasien Dan Keluarga

Dengan adanya bimbingan yang dilakukan oleh perawat dan penulis selama proses pemberian asuhan keperawatan, diharapkan pasien dan keluarga mandiri dalam mencegah, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan baik bagi diri, keluarga maupun lingkungan, sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal.

3. Rumah Sakit

Hendaknya dapat meningkatkan asuhan keperawatan dengan penerapan perawatan secara bio, psiko, sosio, spiritual sehingga pelayanan paripurna dapat memuaskan klien khususnya dan masyarakat umumnya

4. Bagi Perawat

Perawat mempunyai panduan atau protap tentang tindakan keperawatan yang dilakukan dalam mengatasi penyakit TBC paru dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan tanpa membedakan status ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, Lynda Juall. 2006. *Book of Nursing Diagnosis*, Edisi 8, Alih bahasa Monica Ester, Jakarta : EGC
- Content Team, Asian Brain.2009. *Tuberculosis (TBC)*. from <http://www.anneahira.com/pencegahan-penyakit/tbc.html>. di unduh pada tgl 28 Mei 2015, 10.05 WIB.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Depkes RI : Jakarta.
- [Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia.2008. *Panduan Nasional Penularan Tuberculosis*. Edisi ke-2. Jakarta : Depkes RI.
- Gussastrawan, 2014. *Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif*. <http://www.wordpress.com> di unduh pada tgl 01 agustus 2015, at 11.55 am
- [Kemenkes RI] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta : Kemenkes RI.
- NANDA NIC-NOC.2012. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jogyakarta : EGC
- Nursalam, 2009. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Rahim, 2008. *Kuman TB Paru paling tinggi di RS*. Jakarta : Salemba Medika
- Sastrawan, Hedi. 2013. *Anatomi Sistem Pernafasan Manusia* : [http://www.Hedi,S.com/Sistem Pernapasan pada Manusia](http://www.Hedi,S.com/SistemPernapasanpadaManusia) (wandylee.wordpress.com). di unduh tgl 28 Mei 2015, at 11.23 am
- Sylvia, A. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta : EGC
- Soemantri, Irman. 2008. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika