

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. I DENGAN TUBERKULOSIS PARU DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DI RUANGAN BAJI ATI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI MAKASSAR

Application of nursing care to Tn. I patients with pulmonary tuberculosis in the fulfillment of oxygenation requirements at Baji Ati RSUD Labuang Baji Makassar

Nurlina

Diploma III Study Program of Nursing
University of Muhammadiyah Makassar

ABSTRACT

Background: Tuberculosis (TB) is still a major health problem in the world, almost one third of the world's population is infected with TB, 95% of the world's TB death occurs in middle and low-income countries. The prevalence of the population of Indonesia in the diagnosis of pulmonary TB of health workers in 2013 is 0.4 percent. Based on the characteristic of the population, the prevalence of pulmonary tuberculosis tends to increase with age, in low education, and not work. **Purpose:** To know the application of nursing care to the patient. I with pulmonary tuberculosis in the fulfillment of oxygenation requirements. **Methods were performed:** descriptive and using techniques Observation method and interview method with one resource (Patient) Pulmonary Tuberculosis. **Results:** The results showed that ineffective airway ineffectiveness not resolved marked with the client still appears coughing. And ineffectiveness of the pattern of breath has been resolved is marked with the client is not crowded again, klien seems not overcrowded, breathing: 24 x/i. **Conclusion:** After the research can be concluded that by doing nursing care in oxygenation needs, need to pay attention to patient of airway and breathing pattern. **Suggestion:** to nurse to maintain therapeutic communication techniques, so that they can maintain a relationship of mutual trust to patients and families of patients.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Nursing Care Oxygenation Requirement

ABSTRAK

Latar belakang: Tuberkulosis (TB) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia, hampir sepertiga penduduk di dunia terinfeksi TB, kematian TB di dunia 95% terjadi pada Negara berpenghasilan menengah dan rendah. Prevalensi penduduk Indonesia yang di diagnosa TB paru oleh tenaga kesehatan pada tahun 2013 adalah 0,4 persen. Berdasarkan karakteristik penduduk, prevalensi TB paru cenderung meningkat dengan bertambahnya umur, pada pendidikan rendah, dan tidak bekerja. **Tujuan:** Mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada pasien Tn. I dengan tuberkulosis paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. **Metode yang dilakukan:** deskriptif serta menggunakan teknik Metode observasi dan metode wawancara dengan satu responden (Pasien) Tuberkulosis Paru. **Hasil:** hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi ditandai dengan klien masih batuk, klien nampak masih batuk, terdapat sekret. Dan ketidakefektifan pola nafas sudah teratasi ditandai dengan klien sudah tidak sesak lagi, klien nampak tidak sesak, pernafasan: 24 x/i. **Kesimpulan:** setelah dilakukan penelitian dapat disimpulkan bahwa dengan melakukan asuhan keperawatan dalam kebutuhan oksigenasi, perlu memperhatikan bersihan jalan nafas pasien dan pola nafas pasien. **Saran:** kepada perawat agar tetap mempertahankan teknik komunikasi terapeutik, agar tetap dapat mempertahankan hubungan saling percaya kepada pasien dan keluarga pasien untuk dapat menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

Kata kunci : Tuberkulosis Paru, Askep Kebutuhan Oksigenasi

PENDHULUAN

LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TB) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia, di Indonesia masih menjadi penyebab kematian pertama untuk penyakit infeksi. (Karuniawati, dkk,

2015)

Berdasarkan data WHO pada (2016), sebanyak 10,4 juta orang jatuh sakit dengan TB, dan 1,7 juta meninggal karena penyakit (termasuk 0,4 juta diantara orang dengan HIV) lebih dari 95% kematian TB terjadi di negara

berpenghasilan rendah dan menengah.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (2013), prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosa TB paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah 0,4 persen. Lima provinsi dengan TB paru tertinggi adalah Jawa Barat (0,7%), Papua (0,6%), DKI Jakarta (0,6%), Gorontalo(0,5%), Banten(0,4%), dan Papua Barat (0,4%). Berdasarkan karakteristik penduduk, prevalensi TB paru cenderung meningkat dengan bertambahnya umur, pada pendidikan rendah, dan tidak bekerja. Dari seluruh penduduk yang didiagnosa TB paru oleh tenaga kesehatan, hanya 44,4% diobati dengan program. Lima provinsi terbanyak yang mengobati TB dengan obat program yaitu DKI Jakarta (68,9%). Sedangkan Yogyakarta (67,3%), Jawa Barat(56,2%), Sulawesi Barat (54,2%) dan Jawa Tengah (50,4%)

Menurut hasil survei Kesehatan Provinsi Sulsel (2015) menunjukkan jumlah penderita TB Paru perKabupaten/Kota tahun 2014 jumlah kasus TB 7.648 laki-laki dan 5.198 perempuan. Jumlah BTA (+) sebesar 9.325 orang yaitu 5.587 laki-laki dan 3.738 perempuan, dengan kesembuhan 7.169 (80,22%). Penyakit Tuberkulosis (TB) masih menjadi beban berat kesehatan masyarakat, dan penyakit TB masih tetap membawa risiko besar kesehatan masyarakat, terutama di negara-negara berkembang. Dengan digantikannya era MDGs dengan era Sustainable Development Goals (SDGs), program STOP TB pun digantikan dengan program END-TB. Program END TB memiliki 1 tujuan, yakni mengakhiri epidemi TB di seluruh dunia. Program ini memiliki 3 indikator keberhasilan, yakni berkurangnya insiden TB di dunia sebanyak 80% pada tahun 2030 dibandingkan dengan tahun 2015, berkurangnya angka mortalitas sebanyak 90% pada tahun 2030 dibandingkan dengan tahun 2015, dan 0 (nol) biaya yang perlu dikeluarkan oleh penderita TB dalam rangka pengobatan penyakitnya.

Pemenuhan kebutuhan oksigenasi khususnya pada penderita tuberkulosis paru jika tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi, komplikasi pada tuberkulosis paru dibagi menjadi dua yaitu, komplikasi dini diantaranya pleuritis, efusi pleura, emfisema, laringitis, dan TB usus, sedangkan komplikasi lanjut yaitu obstruksi jalan napas, cor pulmonal, karsinoma paru dan sindrom gagal napas (Ardiansyah, 2012). (Tarwoto & Wartonah, 2015)

Pemenuhan kebutuhan oksigen tubuh sangat ditentukan oleh adekuatnya sistem pernafasan jadi, ketika kebutuhan oksigenasi bermasalah dalam tubuh maka tidak menjamin ketersediaan oksigen untuk kelangsungan hidup.

Dalam studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk membantu penderita Tuberkulosis paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi sehingga perlu memiliki ilmu dan pengetahuan yang cukup untuk dapat mengenali dan menganalisa tanda dan gejala yang terjadi pada pasien tuberkulosis paru dengan gangguan oksigen agar dapat memberikan pertolongan secara cepat dan tepat. Untuk itu peneliti melakukan studi kasus melalui penerapan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

METODE

Karya tulis ilmiah ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif, data hasil penelitian digunakan dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan proses keperawatan

HASIL STUDI KASUS

Data Umum Subyek Studi Kasus Pengkajian

Klien masuk Rumah Sakit Labuang Baji pada tanggal 04 Juni 2017 di Ruang Baji Ati kamar 213. Klien bernama Tn. I, umur 25 tahun, jenis kelamin laki-laki, alamat jln. Sunu, beragama islam, pendidikan SMA dan pekerjaan buru harian. Diagnosa medis Tuberkulosis Paru dan klien mengeluh sesak dan batuk.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 07 Juni 2018 Tn. I mengatakan keluhanya sesak disertai keringat dingin pada malam hari, batuk disertai dengan darah dan dahak. Klien mengalami batuk selama satu bulan yang lalu, sputum bercampur bercak darah dan kental, klien mengatakan adanya sekret yang sulit dikeluarkan, pasien tampak menggunakan otot bantuan bernafas saat bernafas klien mengatakan sementara berobat TB Obat Anti Tuberkulosis. Keluarga klien juga mengatakan ada anggota keluarga yang mengalami penyakit yang sama dengan pasien yaitu kakak pasien, dan kakak pasien telah meninggal akibat penyakit TBC. Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya, klien mengatakan mempunyai kebiasaan merokok, tapi ketika pasien mengetahui telah menderita penyakit TB, pasien mulai mengurangi kebiasaan merokok, klien mengatakan mempunyai lingkungan perokok yaitu di tempat kerja pasien, klien mengatakan pernah mengonsumsi alkohol tetapi sudah berhenti sejak mengalami penyakit TB, klien juga mengatakan sesak bertambah jika mengangkat barang-barang yang berat.. Pemeriksaan fisik pada Tn. I di dapatkan keadaan lemah, konjungtiva pucat, tingkat kesadaran composmentis dengan tanda-tanda vital, Tekanan Darah:110/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36°C, Pernafasan: 28 x/menit, dan terpasang O2 5 liter/menit. Adapun hasil pemeriksaan

penunjang yaitu BTA positif. pernafasan cepat (takipneu), suara tambahan ronchi..

Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. I adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan produksi secret yang berlebihan, yang ditandai dengan Data Subjektif : klien mengeluh sesak disertai keringat dingin pada malam hari, klien mengeluh batuk disertai dengan darah dan dahak, klien mengatakan adanya sekret yang sulit dikeluarkan, keluarga klien mengatakan kakak klien meninggal karena penyakit TB dan Data Objektif : :klien nampak batuk, batuk disertai dahak, klien sesak nafas, klien nampak lemah, konjungtiva pucat, sputum bercampur bercak darah dan kental, pasien menggunakan otot bantu bernafas, Tekanan Darah:110/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36°C, Pernafasan: 28 x/menit, dan hasil pemeriksaan sputum yaitu BTA (+).

Diagnosa kedua yaitu ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru,, yang ditandai dengan : DS: klien mengatakan sesak, klien mengatakan sesak jika beraktivitas. Dan DO: klien nampak sesak, Tekanan Darah:110/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36°C, Pernafasan: 28 x/menit, klien nampak lemah, pernafasan cepat (takipneu), terpasang O2 5 liter/menit

Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang akan ditegakkan adalah yang sesuai dengan prioritas masalah pada klien, dengan dua diagnosa yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang berhubungan dengan produksi secret yang berlebihan dan ketidakefektifan pola pernafasan berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru.. setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari diharapkan diagnosa pertama bersihan jalan nafas efektif, dengan kriteria hasil: pasien akan menunjukkan perilaku mencapai bersihan jalan nafas, dan pasien akan menunjukkan bunyi nafas bersih. Dan diagnosa kedua pola nafas efektif, dengan kriteria hasil : pasien akan menunjukkan perilaku pola nafas efektif.

Intervensi keperawatan pada diagnosa pertama yaitu : 1) Observasi tanda-tanda vital 2) Auskultasi bunyi napas 3) Anjurkan pasien latihan nafas dalam 4) Ajarkan pasien batuk efektif dan dengan menekan dada dengan pasien duduk tinggi.5) Anjurkan pasien untuk minum air hangat 2500 ml/hari 6)kolaborasi dengan tim medis tentang pemberian terapi 7) Penatalaksanaan pemberian O2 8) Berikan edukasi pentingnya rutin minum obat

Intervensi diagnosa kedua yaitu : 1)

Observasi tanda-tanda vital 2) Pantau pola pernafasan, auskultasi suara nafas 3) Berikan posisi semi fowler pada pasien 4) Pertahankan pemberian O2

Implementasi

Berdasarkan intervensi keperawatan dari prioritas masalah yang muncul adapun implementasinya, keperawatan pada Tn. I yang dilakukan dengan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas b/d produksi sekret yang berlebihan adalah sebagai berikut :1) Mengobservasi tanda-tanda vital (Pukul 09.00 WITA) Hasil : Tekanan Darah:110/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36°C, Pernafasan: 28 x/menit, 2) Mengauskultasi bunyi napas (Pukul 09.15 WITA.) Hasil : adanya suara nafas tambahan ronchi 3) Mengajarkan pasien latihan nafas dalam (Pukul 09.25 WITA) Hasil : pasien mengerti dan ingin melakukan 4) Mengajarkan pasien batuk efektif dan dengan menekan dada (Pukul 09.30. WITA) Hasil : klien dapat melakukan batuk efektif 5) Menganjurkan pasien untuk minum air hangat 2500 ml/hari(Pukul 09.55) Hasil : klien mampu minum air hangat 2500 ml/hari bahkan 2,8 liter 6) Penatalaksanaan pengobatam (Pukul 10.05) Hasil : pasien diberikan obat terapi salbutamol dosis 4 mg 1 tablet, acetylcysteine dosis 200 mg 1 kapsul ambroxol, dan obat Obat Anti Tuberkulosis (OAT) rifampicin 150 mg, etambutol 275 mg, isoniazid 75 mg, pyrazinamide 400 mg 7) Penatalaksanaan pemberian O2 (Pukul 10.15) Hasil : pasien diberikan O2 5 liter/menit melalui kanula nasal 8) Memberikan edukasi pentingnya rutin memakan obat (Pukul 10.25) Hasil : pasien dan keluarga mengerti

Implementasi dari Diagnosa ketidakefektifan pola nafas b/d menurunnya ekspansi paru yaitu : 1.) Mengobservasi tanda-tanda vital (Pukul 11.25) Hasil : Tekanan Darah:110/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36°C, Pernafasan: 28 x/menit 2) Memantau pola pernafasan, auskultasi suara nafas (Pukul 11.30) Hasil : pola pernafasan cepat, frekuensi 28x/menit dan terdapat suara tambahan (Ronchi) pada lobus kiri 3)Memberikan posisi semi fowler pada pasien (Pukul 11.45) Hasil : klien merasa nyaman 4) Mempertahankan pemberian O2 (12.00) Hasil : pasien diberikan O2 5 liter/menit kanula nasal

Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan metode SOAP yaitu S : Subjektif (Klien mengatakan) O : Objektif (klien terlihat/hasil temuan perawat) A : Assesment(Apakah masalah teratasi atau belum) P : Planning (intervensi dilanjutkan atau dihentikan).

Diagnosa pertama

Evaluasi diagnosa ketidakefektifan

bersihkan jalan nafas berhubungan dengan produksi secret yang berlebihan yaitu, data subjektif : klien mengatakan masih batuk disertai darah dan dahak, klien mengatakan masih sesak. Data objektif : klien nampak batuk, klien nampak sesak, konjungtiva pucat , klien nampak lemah, klien menggunakan otot bantu saat bernafas, sputum bercampur bercak darah dan kental, klien mengatakan masih ada sputum yang sulit dikeluarkan, Tekanan Darah:110/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36°C, Pernafasan: 28 x/menit, *Assesment* : Masalah belum teratasi. *Plannig* : Lanjutkan intervensi : 1) Observasi tanda-tanda vital 2) Auskultasi bunyi napas 3) Anjurkan pasien latihan nafas dalam 4) Ajarkan pasien batuk efektif dengan cara menekan dada dan pasien duduk tinggi. 5) Anjurkan pasien untuk minum air hangat 2500 ml/hari 6) Penetalaksanaan dengan tim medis tentang pemberian terapi 7) Penatalaksanaan pemberian O2 8) Berikan edukasi pentingnya rutin memakan obat

Evaluasi diagnosa kedua ketidakefektifan pola nafas berhubungan menurunnya ekspansi paru yaitu, data subjektif: klien mengatakn masih sesak, klien nampak sesak. Data objektif: pola pernafasan cepat 28x/menit dan terdapat suara tambahan (Ronchi) pada lobus kiri, Tekanan Darah:110/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36°C, Pernafasan: 28 x/menit. *Assesment* : Masalah belum teratasi. *Plannig*

:Lanjutkan intervensi : 1) Observasi tanda-tanda vital 2) Pantau pola pernafasan, auskultasi suara nafas 3) Berikan posisi semi fowler pada pasien 4) Pertahankan pemberian O2.

PEMBAHASAN

Berdasarkan laporan Penerapan Asuhan Keperawatan yang dilaksanakan pada klien Tn. I dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihkan jalan nafas berhubungan produksi sekret yang berlebihan di Ruang Baji Ati, RSUD Labuang Baji Makassar, Maka pada bagian ini penulis akan menguraikan sebagai berikut :

Pengkajian

Klien mengatakan batuk

keluhan batuk timbul paling awal dan gangguan paling yang sering dikeluhkan mula-mula bersifat nonproduktif kemudian berdahak bahkan bercampur darah bila sudah terjadi kerusakan jaringan. Batuk akan timbul apabila proses penyakit telah melibatkan bronkhus, terjadi iritasi bronkhus selanjutnya akibat adanya peradangan pada bronkhus, batuk akan menjadi produktif yang berguna untuk membuang produk ekskresi peradangan dengan sputum yang bersifat mukoid

atau purulen. (Mutaqqin, 2008)

Klien batuk disertai dengan darah

Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah, bila ada robekan dari aneurisma Rasmussen pada dinding kavitas atau ada perdarahan yang berasal dari bronkiektasis atau ulserasi trakeo-bronkial. Batuk darah jarang berhenti mendadak, karena itu penderita masih terus menerus mengeluarkan gumpalan-gumpalan darah. (Alsagaf & Mukty, 2010). (Icksan & S, 2008) batuk darah terjadi akibat pecahnya pembuluh darah, berat ringannya batuk darah tergantung dari besarnya pembuluh darah yang pecah.

Klien mengatakan sesak nafas

Sesak nafas timbul akibat luasnya kerusakan paru, oleh karena itu bila sakit TB disertai gejala sesak nafas, secara radiologis lesinya sudah luas. (Icksan & S, 2008). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Lenny Gannika (2016). Bahwa gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas.

Klien mengatakan adanya keringat malam

Keringat malam umumnya timbul bila proses telah lanjut , kecuali pada orang-orang dengan vasomotor labil, keringat malam dapat timbul lebih dini. Nausea, takikardi dan sakit kepala timbul bila ada panas. (Alsagaf & Mukty, 2010)

Klien mengatakan adanya sekret yang sulit dikeluarkan

Terjadi karena disebabkan pasien tidak mampu batuk efektif dimana pasien sering menjadi lemah, karena penyakit kronis yang berkepanjangan sehingga mengalami kesulitan bernafas. (Saputra, 2013)

Klien nampak konjungtiva pucat

Disebabkan oleh kurangnya suplai darah ke jaringan akibat adanya perdarahan seperti pada keadaan pingsan, syok serta hipoglikemia dalam tubuh sehingga menyebabkan konjungtiva pucat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irham (2011), karena darah tidak sampai ke perifer sehingga menyebabkan seseorang mengalami konjungtiva pucat.

Klien mengatakan sesaknya kambuh ketika beraktivitas

Menurut Saputra (2014), dimana aktivitas berlebihan akan menyebabkan terjadinya sesak nafas karena paru-paru membutuhkan banyak oksigen sehingga sebagai salah satu bagian nafas akan terganggu ketika banyak beraktivitas.

Diagnosa

Menurut (Saputra, 2013) diagnosa yang dapat muncul yaitu :

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas, berhubungan dengan: produksi sekret yang berlebihan dan kental yang disebabkan antara lain oleh infeksi, inflamasi, alergi, rokok, dan penyakit jantung atau paru, imobilisasi, stasis sekret, batuk tidak efektif akibat gangguan pada sistem saraf pusat, depresi sistem saraf pusat atau trauma kepala, dan cedera serebrovaskuler, supresi refleks batuk, efek sedatif dari obat, pembedahan (bedah toraks), trauma, nyeri, kelelahan, gangguan kognitif, dan persepsi, kelembaban yang sangat rendah, terpapar udara dingin, tertawa, menangis, alergen, dan merokok, berkurangnya mekanisme, pembersihan silia, dan respon peradangan.
- b. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan produksi sekret berlebihan dan kental yang dapat disebabkan antara lain oleh infeksi, inflamasi, alergi, rokok, penyakit jantung paru, imobilisasi, stasis sekret, batuk tidak efektif, depresi sistem saraf pusat atau trauma kepala, supresi refleks batuk, kelembaban yang sangat tinggi atau sangat rendah. Sedangkan Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn. I yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas b/d produksi sekret yang berlebihan dengan data-data yang ditemukan yaitu ada 2 data yaitu objektif dan subjektif, data subjektif: klien mengeluh sesak, klien mengeluh batuk disertai darah dan dahak, klien mengeluh sesak, klien mengeluh batuk disertai dengan darah dan dahak, klien mengatakan adanya sekret yang sulit dikeluarkan, klien mengatakan sesak bertambah jika beraktivitas. Data objektif : klien nampak batuk, batuk disertai dahak, klien sesak nafas, klien nampak lemah, konjungtiva pucat, sputum berwarna hijau kekuningan dan kental, Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36°C, hasil pemeriksaan sputum yaitu BTA (+), terpasang O₂ 5 liter/menit, pemeriksaan penunjang yaitu BTA positif. Adapun diagnosa kedua yaitu ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru, yang ditandai dengan DS: klien mengatakan sesak, klien mengatakan sesak jika beraktivitas. DO: klien nampak sesak, terdapat penggunaan otot bantu pernafasan, TTV : Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36°C, Pernafasan: 28 x/menit, klien nampak lemah, pernafasan cepat (takipneu).

Intervensi keperawatan

Adapun intervensi yang dapat muncul

berdasarkan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas tidak efektif b/d produksi sekret yang berlebihan yang terdapat pada Tn. I yaitu : a. Observasi tanda-tanda vital. Hal ini perlu dilakukan untuk mengetahui keadaan umum klien dan untuk menentukan intervensi selanjutnya. b. Auskultasi bunyi napas. Hal ini perlu dilakukan karena untuk mendokumentasikan hasil auskultasi di daerah mana didapatkan adanya ronchi (Mutaqqin, 2008) c. Anjurkan pasien latihan napas dalam. Menurut (mutaqqin 2008), fisioterapi dada bertujuan membuang sekresi bronkial agar dapat memperbaiki ventilasi dan meningkatkan efisien otot pernafasan d. Ajarkan pasien batuk efektif dengan cara menekan dada dan pasien duduk tinggi.

Menurut (Mutaqqin 2008) pemberian latihan batuk efektif yaitu terutama pada pasien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun. hal ini sejalan dengan menurut (Meidania 2015) batuk efektif dengan cara menekan dada menggunakan tangan agar dapat melepaskan sekret dengan tujuan meningkatkan kemampuan fungsional dan pasien akan merasa lebih rileks. e. Anjurkan pasien untuk minum air hangat 2500 ml/hari, air putih dapat menggantikan cairan yang keluar melalui pernafasan dan dapat mempermudah mengencerkan dahak (Soemantri 2008) f. Penatalaksanaan dengan tim medis tentang pemberian terapi Menurut hasil penelitian (Loriana, dkk, 2013) melakukan intervensi pada keluarga yang mengalami gangguan kesehatan penting meningkatkan pengetahuan dan sikap yang [ositif sera penderita TB paru menjadi semakin patuh dalam berobat dan mencegah terjadinya penularan. g. penatalaksanaan pemberian O₂. Menurut (Harahap 2008) merupakan terapi pernafasan dalam mempertahankan oksigenasi jaringan yang adekuat secara klinis tujuan utama pemberian O₂ adalah untuk mengatasi keadaan hipoksemia menurunkan kerja nafas dan menurunkan kerja miocard h. Berikan edukasi pentingnya rutin memakan obat

Menurut hasil penelitian (Loriana, dkk, 2013) melakukan intervensi pada keluarga yang mengalami gangguan kesehatan penting meningkatkan pengetahuan dan sikap yang positif sera penderita TB paru menjadi semakin patuh dalam berobat dan mencegah terjadinya penularan.

Dan adapun intervensi diagnosa yang kedua ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru yaitu :

- a. Observasi tanda-tanda vital. Penelitian pentingnya mengkaitanda-tanda vital yaitu membantu dalam mengumpulkan informasi vital dan untuk menentukan intervensi (Mutaqqin 2008) b. Pantau pola pernafasan, auskultasi suara nafas. Menurut hasil penelitian (Wibowo, Jamiko, & Sunarto

2016) bahwa intervensi yang dilakukan pada gangguan pola nafas adalah pantau pola pernafasan dan auskultasi suara nafas tambahan kondisi penyakit tersebut masih dalam proses penyembuhan sehingga sangat penting untuk melakukan intervensi tersebut. c. Berikan posisi semi fowler pada pasien (Safitri & Andriani 2011) memposisikan semi fowler 45° c, yang bertujuan agar gaya gravitasi dapat membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma. Hal ini sejalan dengan menurut teori (Mutaqqin 2008) memposisikan stengah duduk dapat meningkatkan ekspansi dada. d. Pertahankan pemberian O₂ Menurut (Harahap 2008) merupakan terapi pernafasan dalam mempertahankan oksigenasi jaringan yang adekuat secara klinis tujuan utama pemberian O₂ adalah untuk mengatasi keadaan hipoksemia menurunkan kerja nafas dan menurunkan kerja miocard

Implementasi

Implementasi merupakan pengaplikasian dari perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Dari satu diagnosa yang ditegakkan semua perencanaan dilaksanakan dengan baik. Pelaksanaan tindakan pada kasus klien Tn. I, berdasarkan rencana tindakan yang telah disusun. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan ini penulis menemukan beberapa faktor penunjang diantaranya adalah respon klien baik, keluarga klien terbuka, serta tanggapan yang baik dalam menerima informasi yang berhubungan dengan klien.

Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari dengan 2 diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan produksi sekret yang berlebihan dan ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru. maka didapatkan hasil evaluasi yaitu: a. Evaluasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan produksi sekret yang berlebihan. data subjektif : klien mengatakan masih batuk, klien mengatakan dahak sudah mulai berkurang, klien sudah masih sesak, klien mengatakan sudah tidak ada lagi sputum yang susah dikeluarkan. Data objektif : klien nampak masih batuk, klien nampak tidak sesak, klien mengatakan tidak ada sputum yang susah dikeluarkan, klien nampak tidak terlalu menggunakan otot bantuan saat bernafas, Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36°C, Pernafasan: 24x/menit. Menurut (Mutaqqin, 2008) kriteria hasil dari diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu: klien mampu melakukan batuk efektif, pernafasan klien kembali normal 16-24 x/i tanpa ada menggunakan

otot bantu nafas. Dan penulis dapat menyimpulkan bahwa masalah belum teratasi. b. Evaluasi diagnosa ketidakefektifan pola nafas berhubungan menurunnya ekspansi paru yaitu, data subjektif: klien mengatakan sudah tidak sesak lagi. data objektif: klien nampak bernafas tanpa bantuan O₂ Kanula nasal, Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Nadi: 88 x/menit, Suhu: 36°C, Pernafasan: 24 x/menit, dan pola pernafasan normal : 24x/menit. Menurut (Mutaqqin, 2008) kriteria dari diagnosa ketidakefektifan pola nafas yaitu: klien mampu melakukan batuk efektif, irama, frekuensi, dan kedalaman pernafasan berada pada batas normal. Dan penulis dapat menyimpulkan bahwa masalah sudah teratasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan diatas dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Setelah dilakukan pengkajian pada Tn. I di dapatkan hasil pengkajian yaitu klien mengatakan sesak, klien mengatakan batuk disertai dengan darah dan dahak, sputum berwarna bercak-bercak, klien mengatakan adanya sekret yang sulit dikeluarkan, klien menggunakan otot bantuan pernafasan, dan klien nampak lemah, konjungtiva pucat.
2. Pada data yang diperoleh peneliti, diagnosa yang ditegakkan pada Tn. I yaitu ketidakefektifan jalan nafas berhubungan produksi sputum yang berlebihan dan ketidakefektifan pola nafas berhubungan menurunnya ekspansi paru.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan peneliti pada pasien Tn. I pada diagnosa pertama yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu: Observasi tanda-tanda vital, Auskultasi bunyi napas, Anjurkan pasien latihan nafas dalam, Ajarkan pasien batuk efektif dengan cara menekan dada dan pasien duduk tinggi, Anjurkan pasien untuk minum air hangat 2500 ml/hari, Kolaborasi dengan tim medis tentang pemberian terapi, Kolaborasi pemberian O₂, dan Berikan edukasi pentingnya rutin memakan obat. Dan adapun intervensi diagnosa kedua ketidakefektifan pola nafas berhubungan menurunnya ekspansi paru yaitu Observasi tanda-tanda vital, Pantau pola pernafasan dan auskultasi suara nafas, Berikan posisi semi fowler pada pasien, Pertahankan pemberian O₂
4. Implementasi adalah tindakan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya yang dikondisikan sesuai dengan keadaan klien, sarana, dan prasarana yang tersedia dan sesuai dengan kebijakan RS.
5. Pada saat dilakukan evaluasi keperawatan mengenai diagnosa yang ditegakkan yaitu

diagnosa pertama ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan produksi secret yang berlebihan yaitu, data subjektif: batuk klien nampak berkurang, klien mengatakan dahak sudah mulai berkurang, klien sudah tidak terlalu sesak, klien mengatakan sudah tidak ada lagi sputum yang susah dikeluarkan, klien nampak tidak terlalu menggunakan otot bantu saat bernafas, Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36°C, Pernafasan: 24x/menit. Masalah belum teratasi di tandai dengan pasien tidak sesak lagi, batuk berkurang, pernafasan kembali normal. Dan diagnosa kedua ketidakefektifan pola nafas berhubungan menurunnya ekspansi paru yaitu, data subjektif: klien mengatakan sudah tidak terlalu sesak. data objektif : klien nampak tidak terlalu sesak, Tekanan Darah:120/80 mmHg, Nadi: 88 x/menit, Suhu: 36°C, Pernafasan: 24 x/menit, dan pola pernafasan normal : 24x/menit. Masalah belum teratasi

SARAN

Adapun saran yang dapat diberikan antara lain :

1. Diharapkan kepada perawat agar dalam melaksanakan pengkajian pada klien hendaknya mempertahankan teknik komunikasi terapeutik, agar dapat membina hubungan saling percaya kepada pasien dan melakukan pengumpulan data sesuai dengan metode yang telah ditentukan.
2. Kepada seluruh perawat agar kiranya dalam menyusun rencana keperawatan, lebih memperhatikan dan memfokuskan asuhan keperawatan kepada klien sesuai dengan kebutuhannya.
3. Diharapkan kepada perawat yang bertugas agar menyusun intervensi yang harus sesuai dengan kondisi yang dialami pasien.
4. Diharapkan kepada perawat ketika melakukan implementasi, perawat harus teliti dan memperhatikan kondisi pasien, agar dapat melanjutkan intervensi yang masih perlu dilakukan
5. Diharapkan kepada perawat agar dalam pemberian asuhan kepada klien dilakukan evaluasi keperawatan kepada klien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil dari intervensi sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi dengan baik.
6. Dan di dalam studi kasus ini dapat bermanfaat bagi masyarakat, bagi pengembangan ilmu da teknologi keperawatan, maupun penulis.

DAFTAR PUSTAKA

- Burns, A., Loivich, R., Maxwell, J., & Shapiro, K. (2016). *Pemberdayaan Wanita dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jak-Tim: CV.Info Media.
- Heriana, P. (2014). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Icksan, A. G., & S, R. L. (2008). *Radiologi Toraks Tuberkulosis Paru*. Jakarta: SAGUNG SETO.
- Masriadi. (2012). *Model Sistem Surveilans TB Paru Kepulauan*. Yogyakarta: Pustaka Timur.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: Mediacion`
- Rab, T. (2010). *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Rosdahl, C. B., & Kowalski, M. T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC.
- Saputra, L. (2013). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Sarmen, R. D., FD, S. H., & Suyanto. (2017). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien TB Paru Terhadap Upaya Pengendalian TB di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan* , 6. Di akses dari <http://media.neliti.com/media/publications/186896-ID-gambaran-pengetahuan-dan-sikap-pasien-tb.pdf&ved>, diakses pada tanggal 16 desember 2017.
- Somantri, I. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan* . Jakarta: Salemba Medika.
- Somantri, I. (2008). *Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, & Pemberatasannya* . Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah* .Yogyakarta: Nuha Medika.