

STUDI KASUS PEMENUHAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA PASIEN TB PARU DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN TAHUN 2018

Case study of the Fulfillment of Airway Clearance in Pulmonary TB Patients at the Putri Hijau Hospital II Medan in 2018

Deni Susyanti¹, Mompang Tua Parlagutan², Susiana Marbun³

^{1,2}Dosen Tetap Yayasan Akper Kesdam I/BB Medan

³Mahasiswa Akper Kesdam I/BB Medan

E-mail: deni_susyanti@yahoo.co.id

Abstrak

Tuberculosis Paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil mikrobakterium tuberculosis yang merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan bagian bawah yang sebageaian besar basil tuberculosis masuk kedalam jaringan paru melalui airborne infection dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai focus primer dari ghon. Gejala utama tuberculosis paru adalah batuk selama dua minggu atau lebih, batuk dengan disertai dahak, dahak bercampur dengan darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun. Salah satu tanda dan gejala tuberculosis adalah batuk dengan disertai dahak dan akan menimbulkan ketidakefektifan kebersihan jalan napas tidak efektif. Batuk efektif adalah aktifitas keperawatan 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 1 x 24 jam diharapkan pasien mengalami peningkatan bersihan jalan nafas. Oleh karena itu, penelitian dilakukan untuk mengetahui pemenuhan bersihan jalan nafas pada pasien TB Paru di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan 2 pasien TB Paru di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Adapun hasil yang didapatkan dari kedua responden pada pasien TB Paru yaitu pemenuhan bersihan jalan nafas terpenuhi namun waktunya yang berbeda karna beda usia dari kedua responden. Dari penelitian diatas dapat menyimpulkan bahwa dengan mengajarkan batuk efektif bisa meningkatkan mobilisasi sekresi. Adapun saran dari peneliti yaitu selalu memperhatikan program perawatan dengan cara selalu melakukan monitoring dan evaluasi atas tindakan mengajari batuk efektif kepada pasien TB Paru.

Kata Kunci : Tuberculosis, bersihan jalan nafas, batuk efektif

Abstract

Background of pulmonary tuberculosis is an infective disease caused by a microbacterium tuberculosis basil which is one of the breathing diseases under parts most tuberculosis bacilli enter the lung tissue through airborne infection and then undergo a process known as the primary focus of ghon. The main symptoms of pulmonary tuberculosis are coughing for two weeks or more, cough accompanied by phlegm, sputum mixed with blood, difficulty breathing, weakness, loss of appetite, weight loss. One of the signs and symptoms of tuberculosis are coughing accompanied by phlegm and will lead to the ineffectiveness of the respiratory tract hygiene is not effective. Effective coughing is a nursing activity to clear secretions in the airway, which serves to improve secretion mobilization and prevent high risk of retention of secretions. After being given an effective cough action within 1 x 24 hours, the patient is expected to experience an increase in airway clearance in pulmonary TB patients at the Second Putri Hijau Hospital in Medan. The design of this study was a descriptive study with 2 pulmonary TB patients at the Second Putri Hijau Hospital in Medan. The results obtained from the two respondents in patients with pulmonary TB that fulfillment of airway clearance is met, but the time is different because the age is different from the two respondents. From the above studies it can be concluded that teaching coughs can effectively increase secretion mobilization. The advice from researchers is to always pay attention to the treatment program by always monitoring and evaluating the actions of teaching effective cough to patients with pulmonary TB.

Keywords: pulmonary tuberculosis, respiratory hygiene, effective cough

PENDAHULUAN

Tuberculosis dianggap sebagai salah satu penyakit sebagai salah satu penyakit tertua sejalan dengan tuanya sejarah manusia itu sendiri. Temuan kerangka manusia prahistoris di Jerman sekitar tahun 8000 SM membuktikan adanya penyakit ini. Tiga dari beberapa temuan kerangka Neolitik mengarah ke penyakit Pott. Walau pun tidak dapat di buktikan dengan menemukan bakteri tahan asam. Tahun 1964 ditemukan sekitar 31 mumi orang Mesir yang berumur sekitar tahun 3700 -1000 SM oleh Morse dan kawan kawan yang menunjukkan bukti adanya penyakit ini yaitu bukti tulang belakang kifosis. Bukti terpenting adalah ditemukannya bakteri tahan asam pada tulang belakang atau (vertebra lumbal) mumi anak laki-laki berumur 8 tahun, hidup kira kira 700 SM dan menunjukkan penyakit Pott (Muttakin, 2014).

Berdasarkan jurnal keperawatan bina husada volume 2 no 1 juni 2014 menyatakan bahwa WHO memperkirakan bakteri ini telah membunuh sekitar 2 juta jiwa setiap tahunnya, dan antara tahun 2002-2020 diperkirakan sekitar 2 miliar penduduk dunia akan terinfeksi mycobakterium tuberculosis, 5% - 10% diantara infeksi akan berkembang menjadi penyakit, 40% diantara yang sakit dapat berakhir dengan kematian (Sari, 2014).

Masalah TBC di Indonesia berada pada peringkat ke-3 di dunia selama bertahun tahun dan pada tahun 2009 Indonesia turun ke peringkat 5 dengan jumlah penderita TB sebesar 429 ribu orang dengan jumlah prevalensi tahunan dari semua kasus TB 224 per 100.000 dan di perkirakan insiden kasus baru 228 per 100.000 penduduk. Total prevalensi TB di Indonesia tahun 2009 di temukan sebanyak 294.371 kasus, dengan rincian kasus TB BTA positif 169.213 dan kasus TB BTA negative 108.616 kasus. Penderita TB ekstra paru juga teridentifikasi sebanyak 11.215 kasus, kasus TB kambuh 3.709 dan pengobatan di luar kasus kambuh berjumlah 1.978 penderita. Tuberculosis (TB) adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh Mycobakterium Tuberculosis. Tb termasuk penyakit yang terburuk dengan kemiskinan dan umumnya menyerang penduduk yang termasuk dalam rentang usia produktif (Andani, 2014).

Penelitian Pertiwi (2014) menggunakan jenis penelitian analitik observasional dengan

pendekatan case control. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita TB BTA positif baru yang berusia ≥ 15 tahun sebagai kelompok kasus, dan pada kelompok kontrol adalah orang yang bertempat tinggal dikeliling RT/RW/Kelurahan/kecamatan dari kasus TB Paru BTA positif dan bukan penderita TB Paru. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat beberapa factor risiko yang berhubungan dengan kejadian TB Paru adalah riwayat kontak kejadian TB Paru serumah ($p=0,001$) dan lingkungan pekerjaan responden ($p=0,024$). Sedangkan umur ($0,436$) jenis kelamin ($p=0,793$), tingkat pendidikan ($p=0,297$), kepadatan penghuni ($p=0,781$), riwayat status imunisasi BCG ($p=0,080$) tidak ada hubungannya dengan kejadian TB Paru. Kebiasaan tidak menutup mulut saat batuk ($56,7\%$) dan kebiasaan membuang dahak disembarang tempat ($86,7\%$).

Berdasarkan jurnal bangsa volume 1 no 2 tahun 2013 batuk efektif adalah aktifitas keperawatan 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 1 x 24 jam diharapkan pasien mengalami peningkatan bersihan jalan nafas (Mardiono, 2013).

Berdasarkan jurnal pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien tuberculosis diketahui bahwa hampir seluruhnya responden dapat mengeluarkan sputum sesudah dilatih batuk efektif pada pasien TB sebesar 19 responden ($79,2\%$) dari 24 responden (Yuliati, 2013).

Menurut Effendi (2017) menyatakan upaya meningkatkan kapatenan kebersihan jalan nafas pada pasien dengan tuberculosis paru merupakan salah satu tanda dan gejala dari tuberculosis adalah batuk selama dua minggu atau lebih, batuk disertai dahak bercampur dengan darah.

Di rumah sakit TK II Putri Hijau Medan berdasarkan data dari Medical Record bulan Januari 2017 sampai dengan oktober 2017 ditemukan sebanyak 27 orang ($22,5\%$) penderita TB Paru.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus tujuan untuk mengetahui gambaran pemenuhan bersihan jalan nafas pada pasien Tuberculosis

Paru di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun 2018.

Yang menjadi subjek dalam studi kasus ini adalah pasien dengan kasus Tuberculosis Paru yang memiliki masalah dalam pemenuhan bersihan jalan nafas dengan dua pasien dalam kasus yang sama dengan kriteria Inklusi : bersedia menjadi subyek penelitian, pasien TB Paru, usia (20 tahun keatas), Kriteria Eksklusi : pasien menolak subyek penelitian, memiliki komplikasi penyakit yang lain.

Fokus studi dalam penelitian ini yaitu pemenuhan bersihan jalan nafas pada pasien Tuberculosis Paru dengan dua pasien dalam kasus yang sama.

Adapun tempat dan waktu dilaksanakannya studi kasus ini adalah di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan dengan waktu penelitian yang mulai dari bulan Mei 2018.

Pengumpulan data diambil dari Rumah Sakit Tk II Putri Hijau dengan menggunakan instrumen studi kasus yang meliputi data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diambil langsung oleh peneliti menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah, yang berisi: identitas diri klien; status kesehatan klien saat ini; pola pemenuhan kehidupan sehari-hari; riwayat keluarga yaitu dengan menggunakan genogram; riwayat lingkungan; status psikologi klien; tingkat perkembangan; karakteristik pemeriksaan fisik.

Data sekunder yaitu data yang diambil dari catatan rekam medis pasien berupa catatan hasil pemeriksaan penunjang yang meliputi yaitu: data laboratorium, data pemeriksaan diagnostik lain dan terapi medis yang digunakan.

HASIL

Gambaran Umum Rumah Sakit

Rumkit Tk II Putri Hijau Kesdam I/BB beralamat di Jl. Putri Hijau No. 17 Kel. Kesawan Kecamatan Medan Barat Kodya Medan Sumatera Utara, tepatnya pada 3°-35' Lintang Utara dan 98° 40' Bujur Timur. Rumkit Tk II Putri Hijau Kesdam I/BB berdiri diatas lahan dengan luas tanah 43.434 m² (sesuai sertifikat BPN Sumut Nomor 02.01.01.03.1.01648) dan luas bangunan 18.293,2 m². Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Tingkat II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan adalah Rumkit Tk II Putri Hijau Medan yang merupakan pelaksana Kesdam I/BB dalam

memberikan pelayanan kepada prajurit TNI, PNS TNI beserta keluarganya mempunyai visi : "Menjadi Rumah Sakit Dambaan Warga TNI Dan Masyarakat Di Kawasan Barat Negara Kesatuan Republik Indonesia". yang diwujudkan melalui Misi: 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang prima, 2) Memberikan dukungan kesehatan yang handal, dan 3) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang bermutu dalam pengembangan SDM untuk meningkatkan profesionalisme. Rumkit Putri Hijau Kesdam I/BB. Rumah Sakit Tingkat II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan mempunyai motto "Melayani dengan Hati".

Struktur Organisasi Rumkit Tk II Putri Hijau

Struktur organisasi Rumkit Tk II Putri Hijau berdasarkan pada Peraturan Kepala Staf TNI Angkatan Darat Nomor Perkasad/25/XII/2007 tanggal 31 Desember 2007 tentang Organisasi dan Tugas Kesehatan Daerah Militer (Kesdam) termasuk Rumah Sakit Tk II Putri Hijau. Rumkit Tk II Putri Hijau dipimpin oleh seorang Kepala Rumkit Tk II, disingkat Karumkit Tk II Putri Hijau yang bertanggung jawab kepada Kakesdam I/BB. Susunan organisasi Rumkit Tk II Putri Hijau terdiri dari: Karumkit, Waka Rumkit, Komite Medik, Seksi Tata Usaha dan Urusan Dalam disingkat Situud, Seksi Pelayanan Medik, disingkat Siyanmed, Seksi Penunjang Medik, disingkat Sijangmed, Seksi Penunjang Umum, disingkat Sijangum, Urusan Infokes, disingkat Urinfokes, Unit Pemeriksaan Kesehatan, disingkat Unit Rikkes, Departemen Bedah dan Anestesi, Departemen Penyakit Jantung dan Paru, Departemen Gigi dan Mulut, Departemen Obygn dan Ibu Kesehatan Anak, Departemen Mata, THT dan Kulkel, Departemen Penyakit Syaraf dan Jiwa, Instalasi selaku Pelaksana Teknis, dan Para Tenaga Medik yang merupakan Staf Medik Fungsional, disingkat SMF

Jenis Pelayanan

Dalam operasionalnya Rumkit Tk II Putri Hijau Kesdam I/BB memiliki fasilitas pelayanan:

a) rawat jalan/poliklinik,

Tabel 4.1 Rawat jalan / poliklinik

No	Fasilitas Pelayanan
1.	Instalasi Gawat Darurat 24 jam
2.	Poliklinik Gigi dan Laboratorium Gigi
3.	Poliklinik HIV/AIDS
4.	Unit Hemodialisa/Poliklinik Ginjal & Hipertensi
5.	Poliklinik Onkologi / Kemoterapi
6.	Poliklinik PKBRS
7.	Poliklinik Kartika /VIP
8.	Poliklinik Spesialis

b) Rawat Inap
Instalasi rawat inap terdiri atas beberapa ruangan dengan kapasitas sebanyak 226 tempat tidur.

14 Tanggal dan jam masuk ruangan	Rabu, 11 Juli 2018	WIB pagi
	Pukul : 16.30	Rabu, 18 Juli 2018
	WIB pagi	Pukul : 17.30
		WIB pagi
15 Tanggal dan jam pengkajian	Rabu, 11 Juli 2018	Kamis, 18 Juli 2018
	Pukul : 08.00	Pukul : 08.20
	WIB pagi	WIB pagi

c) Sarana Penunjang

Hasil Studi Kasus

Pengkajian

a. Identitas dan Hasil Anamnesa

Tabel 4. 4 Identitas dan Hasil Anamnesa

No	Identitas Pasien	Kasus I	Kasus II
1.	Diagnosa Medis	Tuberculosis Paru	Tuberculosis Paru
2.	Nama	Tn.R	Tn.M
3.	Umur	29 Tahun	20 Tahun
4.	Jenis Kelamin	Laki – laki	Laki - laki
5.	Pendidikan	SMA	SMA
6.	Pekerjaan	Wiraswasta	Mahasiswa
7.	Status	Belum menikah	Belum menikah
8.	Agama	Islam	Islam
9.	Suku bangsa	Jawa	Jawa
10.	Bahasa	Indonesia	Indonesia
11.	Alamat	Jl.sekata Gg afalah no.17 Medan	Jl.yors urdarso no 21 brayan
12.	Ditanggung oleh	BPJS	BPJS
13.	Tanggal dan jam masuk RS (IGD)	Rabu, 10 Juli 2018 Pukul : 16.00 WIB pagi	Rabu, 18 Juli 2018 Pukul : 17.00

Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan dari kedua responden mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu Tuberculosis Paru. Pada kasus I berumur 29 tahun sedangkan pada kasus II berumur 20 tahun.

b. Keluhan Utama dan Riwayat Sakit

Tabel 4.5 Keluhan Utama dan Riwayat Sakit

No	Data Fokus	Kasus I	Kasus II
1	Keluhan utama saat MRS	Klien mengatakan batuk berdahak 1 bulan, sesak napas.	Klien mengatakan batuk berdahak 1,5 bulan dan bercampur darah sesak napas
2	Keluhan utama saat pengkajian	Klien mengatakan sesak nafas dan batuk berdahak	Klien mengatakan sesak nafas, batuk berdahak dan berdarah .
3	Riwayat penyakit sekarang	Tuberculosis Paru	Tuberculosis Paru
4	Riwayat kesehatan yang lalu	Tuberculosis Paru ± 1 tahun yang lalu	Tuberculosis Paru ± 1,5 tahun yang lalu
5	Riwayat keluarga	Klien anak pertama dari tiga bersaudara	Klien anak ketiga dari tiga bersaudara

		dan belum menikah.	dan belum menikah
6	Kebiasaan	Merokok dan Debu yang terhirup saat bekerja	Merokok

Berdasarkan Tabel 4.5 ditemukan keluhan utama dan riwayat sakit terhadap kasus I yaitu klien mengatakan sesak nafas, dan batuk berdahak serta riwayat sakit sebelumnya adalah Tuberculosis Paru ± 1 tahun yang lalu. Sedangkan kasus II yaitu klien mengatakan sesak nafas, batuk berdahak, dan bercampur darah serta riwayat sakit sebelumnya adalah Tuberculosis Paru ± 1 tahun yang lalu.

c. Hasil observasi (Pemeriksaan Fisik)

Tabel 4.6 Hasil Observasi (Pemeriksaan Fisik)

No	Observasi	Kasus I	Kasus II
1	Keadaan umum	a) Keadaan umum klien lemah b) Kesadaran compos mentis c) GCS 4 5 6 d) Posisi pasien head up 40 ° dan posisi semi fowler. e) Terpasang infus RL 20 gtt/m ditangan kiri f) Terpasang oksigen nasal kanul 3 L / m g) Akral teraba dingin	a) Keadaan umum klien lemah b) Kesadaran compos mentis c) GCS 4 5 6 d) Posisi pasien head up 30 ° dan posisi semi fowler. e) Terpasang infus RL 20 gtt/m ditangan kiri f) Terpasang oksigen 2 L /m g) Akral basah dan dingin
2	Tanda-tanda vital Tekanan darah Respirasi Nadi Suhu	110 / 70 mmHg 26 x/m 80 x/m 36°C	120 / 80 mmHg 28 x/m 76 x/m 37°C
3	Pemeriks		

aan fisik : BI (breathin g)	a) Bentuk thorak : Simetris b) Pergerakan pernafasan : thorakal abdominal c) Pola nafas : ireguler d) RR : 26 x/m e) Vocal fremitus : tidak merata pada kedua lapangan paru f) Perkusi lapangan paru : Resonan g) Suara abnormal paru : ada ronchi h) Batuk : ada, klien mengatakan batuk ± 1 bulan yang lalu	a) Bentuk thorak : simetris b) Pergerakan pernafasan : thorakal abdominal c) Pola nafas : irregular d) RR : 28 x/m e) Vocal fremitus : tidak merata pada kedua lapangan paru f) Perkusi lapangan paru : Resonan g) Suara abnormal paru : ada ronchi h) Batuk : ada, klien mengatakan batuk ± 1 bulan yang lalu
--------------------------------------	--	---

Berdasarkan tabel 4.6 maka dari pengkajian diatas pada kasus I dan kasus II ditemukan masalah pada BI (Breathing). Pada kasus I ditemukan, bentuk thorak : Simetris, Pergerakan pernafasan : thorakal abdominal, pola nafas : ireguler, RR : 26 x/m, vocal fremitus : tidak merata pada kedua lapangan paru , perkusi lapangan paru : Resonan, suara abnormal paru : ada ronchi, batuk : ada, klien mengatakan batuk berdahak ± 1 bulan yang lalu Sedangkan pada kasus II ditemukan bentuk thorak : simetris, pergerakan pernafasan : thorakal abdominal, Pola nafas : irregular, RR : 28 x/m, Vocal fremitus : tidak merata pada kedua lapangan paru, perkusi lapangan paru : resonan, suara abnormal paru : ada ronchi, batuk : ada, klien mengatakan batu berdahak ± 1,5 bulan dan disertai sesak nafas dan bercampur darah

d. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.7 Pemeriksaan Diagnostik

No	Kasus I	Kasus II	Nilai normal
1	Tanggal, 10 Juli 2018 Darah rutin	Tanggal, 18 Juli 2018 Darah rutin	
	- Hemoglobi n : 10,05 g/dL	- Hemoglobi n : 12,15 g/dL	L :13-16 g/dL P :12-14 g/dL
	- Hematokrit : 32,2 %	- Hematokrit : 35,6 %	L :40-48 % P :37-43 %
	- Leukosit : 18.870 / μ L	- Leukosit : 7.860 / μ L	5-10.10 ³ / μ L
	- Trombosit : 636.700 / μ L	- Trombosit : 78.000 / μ L	150-400.10 ³ / μ L
	- Laju endap darah : 15 mm		L : < 10 mm
	- Bilirubin total : 0,27 mg/dL	- Bilirubin total : 0,76 mg/dL	< 1 mg/dL
	- Bilirubin direk : 0,14 mg/dL	- Bilirubin direk : 0,39 mg/dL	< 0,3 mg/dL
	- SGOT : 50 U/L	- SGOT : 32 U/L	L: < 35 U/L P : < 31 U/L
2	- SGPT : 69 U/L	- SGPT : 10 U/L	L : < 45 U/L P : < 34 U/L
3	- Ureum : 14 mg/dL	- Ureum : 21 mg/dL	< 50 mg/dL
	- Kreatinin :1,2 mg/dL	- Kreatinin : 1,0 mg/dL	L : 0,8-1,3 mg/dL P : 0,6-1,2 mg/dL
	- Asam urat : 6,1 mg/dL	- Asam urat : 3,6 mg/dL	L : < 7 mg/dL P : < 5,7 mg/dL
	Foto torax : TB Paru aktif	Foto torax : TB Paru aktif	
	Tanggal, 12 Juli	Tanggal, 20 Juli	

2018	2018
Pemeriksaan tes BTA : Positif (+)	Pemeriksaan tes BTA : positif (+)

Berdasarkan tabel 4.7 dari hasil pemeriksaan dianostik diatas disimpulkan bahwa dari kasus I dan kasus II mengalami penurunan hemoglobin, hematokrit , leukosit, Tombosit, bilirubin total, bilirubin direk, SGOT, SGPT, ureum, kreatinin, asam urat sedangkan pada kasus I ada dilakukan pemeriksaan laju endap darah karena adanya batuk berdarah. Dari hasil foto torax pada kasus I dan kasus II : TB Paru Aktif dan pemeriksaan tes BTA : Positif (+)

e. Analisa Data

Dari hasil analisa data pada kasus I mengalami masalah keperawatan bersihan jalan nafas tak efektif berhubungan dengan mycobacterium tuberculosis masuk ke saluran napas hingga di aspek paru, kemudian kuman menetap di jaringan paru sehingga terjadi akumulasi secret, ditandai dengan klien mengatakan batuk betuk berdarah \pm 1 bulan, nyeri saat batuk,klien mengatakan sesak nafas saat batuk, tanda-tanda vital klien TD: 110/70mmHg temp:36^oc Nadi:80x/i RR: 26x/I, bentuk thorax funnel chest, pola napas irregular, pernafasan klien dyspnea, suara abnormal peru: ronkhi basah, hasil foto thorax: TB paru aktif . Sedangkan pada kasus II mengalami bersihan jalan nafas tak efektif berhubungan dengan mycobacterium tuberculosis masuk ke saluran napas hingga di aspek paru, kemudian kuman menetap di jaringan paru sehingga terjadi akumulasi secret ditandai dengan Klien tampak sering batuk dengan frekuensi sering dan berdahak dan bercampur darah , klien tampak sering batuk saat di auskultasi terdengar ronkhi basah.

Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan
	Kasus 1
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan akumulasi secret ditandai dengan Klien mengatakan batuk berdahak 1 bulan, nyeri saat batuk, klien mengatakan batuk karena debu yang terhirup saat bekerja, klien mengatakan batuk bertambah berat apabila melakukan aktivitas berlebih dan udara dingin, klien mengatakan

sesak napas saat batuk, klien mengatakan batuk berdahak, tanda vital klien TD:110/70mmHg, temp: 36°C, nadi: 80x/i, RR:28x/I, bentuk thorak funnel chest, pola nafas irregular, pernafasan klien dyspnea, klien tampak batuk dengan frekuensi sering dan berdahak, klien tampak memengagi dadanya saat batuk, suara abnormal paru: ronkhi basah, hasil foto thorak: TB Paru aktif

Kasus 2

- 2 Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan akumulasi secret ditandai dengan klien mengatakan sesak napas saat batuk dan bercampur darah klien mengatakan pernah mengkonsumsi obat TB Paru terapi belum tuntas, klien mengatakan berhenti merokok setelah didiagnosa TB paru, klien mengatakan batuk paling sering dirasakan saat pagi hari, klien tampak sering batuk, saat diauskultasi terdengar ronkhi basah halus, sputum tampak berwarna putih susu atau keabu-abuan, hasil foto thorax: TB Paru aktif, test BTA: positif (+), sputum ± 10cc
-

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan kedua responden mempunyai masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan mycobacterium tuberculosis masuk ke saluran napas hingga di aspek paru, kemudian kuman menetap di jaringan paru sehingga terjadi akumulasi secret mengakibatkan terjadinya batuk.

Rencana Keperawatan

didapatkan dari kedua responden mempunyai rencana keperawatan yang sama sesuai dengan Doengoes (2012) untuk pasien dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif.

Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua partisipan merupakan tindakan keseluruhan yang ada untuk penanganan pasien Tuberculosis paru karena untuk pemenuhan bersihan jalan nafas pada kasus I dan Kasus II memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif. Dari kedua responden mempunyai tindakan keperawatan yang sama dengan rencana tindakan keperawatan diruang isolasi rumah sakit rumkit tk II putri hijau medan.

Evaluasi

Evaluasi yang telah dilakukan, peneliti memiliki keterbatasan waktu untuk

mengevaluasi dalam melakukan implementasi keperawatan. Dari hasil evaluasi tersebut diperoleh hasil yang berbeda antara kedua responden. Pada kasus I didapatkan pada perawatan hari ke 3 tidak mengalami sesak nafas dengan RR : 24 x/m, tidak terdengar suara ronchi, dan menggunakan oksigen apabila sesak saja. Sedangkan pada kasus II pada perawatan hari ke 3 sudah tidak menggunakan oksigen dan RR pada klien 23 x ronkhi, dan tidak berca

Pembahasan

Peneliti melakukan penelitian terhadap dua partisipan yang sama-sama memiliki penyakit Tuberculosis Paru di Ruang Isolasi di Rumah Sakit Putri Hijau Medan dengan lima tahap sesuai dengan proses keperawatan yang dikembangkan oleh *American Nurse Association* (ANA) yaitu pengkajian diagnosa keperawatan perencanaan, implementasi dan evaluasi. Assosiasi Diagnosa Keperawatan Amerika (NANDA) kemudian mengembangkan dan mengelompokkan diagnosa keperawatan serta membantu menciptakan pola komunikasi antar perawat dan dapat memberikan batasan antara diagnosa keperawatan dengan diagnosa medis. Diagnosa keperawatan berfokus pada respon klien, sedangkan diagnosa medis. Diagnosa keperawatan befokus pada respon klien, sedangkan diagnosa medis berfokus pada proses penyakitnya (Tarwoto, 2006).

Tujuan khusus tersebut meliputi menggali pengkajian keperawatan, menyusun perencanaan asuhan keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, melakukan implementasi yang komprehensif, serta melakukan evaluasi keperawatan. Berikut adalah pembahasan yang disesuaikan dengan tujuan khusus dari penelitian tersebut.

Pengkajian

Dari kedua partisipan mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu *Tuberculosis Paru* yang didasarkan pada kasus I adanya sesak saat bernafas dengan frekuensi pernafasan 26 x/m, tekanan darah 110/70 mmHg, pols 80 x/i, temperatur 36° C, ronkhi basah halus disebelah kiri, klien mengalami batuk berdahak, adanya penggunaan oksigen nasal kanul 2 L / menit, adanya penggunaan otot aksesori saat bernafas, sedangkan pada kasus II klien mengalami batuk bercampur darah sesak saat bernafas dengan frekuensi persnafasan 28 x/m, adanya ronkhi

basah halus diparu-paru kiri, adanya penggunaan otot aksesori saat bernafas dan adanya penggunaan oksigen nasal kanul 3 L / menit. Sesuai dengan hasil penelitian Efeendi (2017) upaya meningkatkan kepatenan kebersihan jalan napas pada pasien dengan tuberculosis paru adalah salah satu tanda dan gejala dari tuberculosis yang batuk selama dua minggu atau lebih, batuk disertai dahak dan bercampur dengan darah.

Hasil pengkajian kedua partisipan memiliki beberapa kesamaan yaitu pada kasus I dan kasus II berjenis kelamin yang sama yakni laki – laki. Menurut jurnal Asmalina (2016) jumlah kejadian *Tuberculosis* Paru pada laki – laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Hal ini disebabkan bahwa laki-laki sebagai kepala keluarga yang lebih banyak beraktivitas di luar rumah sehingga mudah untuk tertular TB. Hasil pengkajian kedua partisipan memiliki beberapa kesamaan yaitu pada kasus I dan kasus berjenis kelamin yang sama yaitu laki – laki, mempunyai kebiasaan yang buruk yaitu merokok yakni pada kasus I berumur 29 tahun dan pada kasus II berumur 20 tahun.

Diagnosa Keperawatan

Pada kasus 1 dan kasus 2 memiliki diagnosa medis serta diagnosa keperawatan yang sama yaitu *Tuberculosis* Paru dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yang dihubungkan dengan penumpukan sekret kental atau berdarah. Dimana data yang digunakan dalam menegakan diagnosa keperawatan lebih difokuskan pada pemeriksaan frekuensi pernafasan dan pemberian oksigen melalui nasal kanul yang ditandai dengan adanya sesak saat bernafas, penggunaan otot aksesori, bunyi nafas, kecepatan pernafasan, irama dan kedalaman, serta adanya suara ronkhi/ wheezing, jumlah sputum, adanya hemoptisis.

Menurut teori Donges (2012) pasien yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif salah satu tandanya adalah sesak saat bernafas, ronkhi/mengi, penggunaan otot aksesori, penumpukan sekret , perubahan tanda vital, penurunan toleransi terhadap aktivitas, adanya pemberian oksigen.

Rencana keperawatan

Dari kedua partisipan mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama dari

rumah sakit di ruang Isolasi rumah sakit putri hijau. Rencana tindakan keperawatan di Rumah Sakit Putri Hijau hampir sama dengan rencana tindakan keperawatan pada teori menurut Deonges (2012). Adapun perbedaan rencana tindakan keperawatan menurut Deonges (2012) dengan Rumah Sakit Putri Hijau yaitu dalam indikasi membersihkan sekret dari mulut dan trakea menggunakan suction, apabila tidak mampu mengeluarkan sekret secara mandiri, tidak ada indikasi dari dokter yang menangani kedua responden untuk menggunakan suction karena pada kasus I dan II mampu mengeluarkan sekret secara mandiri.

Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan yang sama dengan rencana di Deonges (2012). Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk kedua responden sesuai dengan rencana tindakan di Rumah Sakit Putri Hijau yaitu mengkaji frekuensi pernafasan, kedalaman pernafasan, kecepatan pernafasan, irama dan kedalaman, mencatat penggunaan otot aksesori, tinggikan kepala tempat tidur, bantu pasien untuk memilih posisi yang mudah untuk bernafas, dorong pengeluaran sputum, catat jumlah sputum dan adanya hemoptisis, auskultasi bunyi napas, pertahankan masukan cairan, mengawasi tanda vital dan irama jantung, memberikan oksigen tambahan terhadap kedua responden. Adapun yang membedakan tindakan di Rumah Sakit Putri Hijau dengan teori menurut Dongoes (2012) yaitu dalam indikasi membersihkan sekret dari mulut dan trakea menggunakan suction, apabila tidak mampu mengeluarkan sekret secara mandiri, dan tidak ada indikasi dari dokter yang menangani kedua responden untuk menggunakan suction karena pada kasus I dan II mampu mengeluarkan sekret secara mandiri.

Evaluasi

Pada diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tak efektif, setelah dilakukan tindakan keperawatan pada tanggal 11 Mei 2018 s/d 14 Mei 2018 pada kasus I dan tanggal 18 Mei 2018 s/d 21 Mei 2018 pada kasus II. Kedua responden tersebut memiliki respon yang berbeda pada saat dilakukan tindakan keperawatan. Dari evaluasi diperoleh hasil yang berbeda antara kedua responden. Pada kasus I didapatkan evaluasi pada hari pertama pada tanggal 11 Mei 2018 pukul 08.00 WIB klien mengatakan sesak nafas berkurang, klien

mengatakan bernafas lebih lega, klien mengatakan merasa lebih nyaman, klien mengatakan nyaman dengan posisi yang diberikan, klien mengatakan sudah banyak minum, pada tanggal 12 Mei 2018 pukul 08.00 WIB klien mengatakan batuk sudah berkurang, bunyi nafas : ronchi basah, pernafasan cepat dan dangkal RR:24x/I, klien mau diajarkan latihan batuk efektif dan nafas dalam, pada tanggal 13 Mei 2018 pukul 08.00 WIB klien berbaring dengan posisi semi fowler, intake 24 jam 3425 ml/hari, secret dibersihkan dengan tissue/kassa steril, terpasang O2 nasal 2 L/menit, klien minum obat ambroxol 1 tab . Sedangkan pada kasus II pada tanggal 18 Juli 2018 pada pukul 08.00 WIB klien mengatakan batuk efektif sangat membantu pengeluaran dahak, klien mengatakan sedikit berkurang dengan posisi yang diberikan pada tanggal 19 Mei 2018 WIB pada pukul 08.00 WIB klien mengatakan batuk paling dirasakan saat pagi hari, klien mengatakan minum aqua besar \pm 4 gelas air hangat per hari pada tanggal 20 Mei 2018 pada pukul 08.00 WIB klien mengatakan sudah minum obat ambroxol yang diberikan

Kesimpulan

Setelah peneliti melakukan asuhan keperawatan pada pasien TB Paru dengan pemenuhan pemenuhan bersihan jalan nafas di ruang isolasi Rumah Sakit Putri Hijau Medan pada kasus I pada tanggal 11 Mei 2018 sampai 14 Mei 2018, dan pada kasus II tanggal 18 Mei 2018 sampai 21 Mei 2018 didapatkan hasil :

1. Pengkajian

Didapatkan hasil pengkajian dari kedua partisipan memiliki beberapa kesamaan yaitu pada penyebab, dan tanda dan gejala. Adapun perbedaan antara dua partisipan meliputi umur yang berbeda, tanda – tanda vital berbeda, hasil pemeriksaan laboratorium yang berbeda, frekuensi pernafasan yang berbeda, pemberian oksigen yang berbeda, dan therapy yang diberikan pada kedua partisipan yang berbeda.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari diagnose keperawatan didapatkan hasil kedua partisipan memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif yang ditandai dengan pemenuhan bersihan jalan nafas pada kedua responden setelah terjadi *Tuberculosis* Paru.

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Hasil dari rencana tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu kedua responden memiliki rencana tindakan yang sama sesuai dengan SOP rencana tindakan yang ada di rumah sakit meliputi mengkaji frekuensi pernafasan, kedalaman pernafasan, mencatat penggunaan otot aksesori, tinggikan kepala tempat tidur, bantu pasien untuk memilih posisi yang mudah untuk bernafas, mengkaji / mengawasi secara rutin dan warna membrane mukosa, dorong pengeluaran sputum, auskultasi ibunyinapas, mencatat area penurunan aliran udara atau bunyi tambahan, palpasi fremitus, mengawasi tanda-tanda vital, memberikan oksigen tambahan terhadap kedua responden. Adapun yang di teori Dongoes (2012) dengan yang tidak ada di indikasikan oleh dokter yang menangani kedua partisipan yaitu membersihkan sekret dari mulut dan trakea menggunakan suction, karena kedua partisipan mampu mengeluarkan sputum secara mandiri.

4. Tindakan keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua partisipan sama, sesuai dengan rencana tindakan yang ada di ruang isolasi di Rumah Sakit Putri Hijau Medan. Adapun hal yang membedakan yaitu terapi yang didapatkan oleh kedua partisipan berbeda.

5. Evaluasi

Pada hasil evaluasi antara kedua partisipan didapatkan hasil yang berbeda. Pada kasus I nyeri dada dan sesak nafas saat batuk berkurang pada hari ke 3 perawatan yang diikuti dengan perbaikan frekuensi pernafasan yang mendekati rentang normal, dan keadaan umum yang semakin membaik, dan bersihan jalan nafas tidak nafas tidak efektif teratasi pada hari ke 3 perawatan tersebut yang ditunjukkan dengan frekuensi pernafasan 24 x/m sedangkan pada kasus 2 keluhan sesak saat bernafas pada hari ketiga sudah teratasi dengan frekuensi pernafasan 23 x/m. Sehingga kedua partisipan mengalami peningkatan dalam pemenuhan bersihan jalan nafas meskipun dalam proses peningkatan tersebut mengalami perbedaan waktu dan tingkat kemampuan.

DAFTAR PUSTAKA

Andani, S. 2014. Penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien tb paru diruang penyakit dalam rumah sakit

- umum daerah kayu agung. *Jurnal Keperawatan Bina Husada* .Vol.1 No 1, diakses pada tanggal 15 april 2018 (<http://www.dinkes.go.id>).
- Atikawati, D. 2015. Sequelae Tuberculosis dengan Hemoptisis Rekurens. *Jurnal Respirasi Vol. 1 No. 3 September 2015*, diakses pada tanggal 20 april 2018 (<http://www.dipkes.go.id>).
- Dinarti. 2013. *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Dongoes, dkk. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Effendi (2017). *Upaya meningkatkan kepatenan kebersihan jalan nafas pada pasien dengan tuberculosis paru*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Ekawati, I. 2016. Pengaruh latihan batuk efektif terhadap frekuensi pernafasan pasien tb paru di intalasi rawat inap penyakit dalam rumah sakit pelabuhan Palembang. *Jurnal Tuberculosis*, diakses pada tanggal 22 mei 2018 (<http://jurnal.pengaruhlatihanbatukefektif>).
- Fadilah, L. 2016. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penderita TB Paru Dengan Keefektifan Bersihan Jalan Nafas Di RSUD dr.Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. *Jurnal Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Firdaus, J. 2012. *Asuhan keperawatan penyakit trofis*. Jakarta : Buku mahasiswa kesehatan
- Manurung, S. 2013. *Seri asuhan keperawatan gangguan sistem pernafasan akibat infeksi*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Martaniasih 2013. *Tuberculosis diagnostik mikrobiologis*. Surabaya: Airlangga University Press
- Pertiwi, N. 2012. Hubungan antara karakteristik individu, praktik hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian tuberculosis dikecamatan semarang utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat vol.1 No 2*, diakses pada tanggal 3 juni 2018 (<http://ejournals1.Undip.ac.id/index.php/jkm>).
- Sari, P. 2014. Pengaruh discharge planning terhadap kesiapan pulang pada pasien TB Paru di RRI penyakit dalam rsud ibnu sutuwo baturaja. *Jurnal Discharge planning*, diakses pada tanggal 10 juni 2018 (<http://jurnal.dischargeplanning>).
- Sigalingging, G. 2014. *Buku laboratorium kebutuhan dasar manusia*. Jakarta : EGC
- Sudoyo. 2014. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi VI*. Jakarta: EGC
- Syafuddin. 2014. *Anatomi fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi Untuk Keperawatan* Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika
- Tanto, & Chris. 2014. *Kapita Selekta Kedokteran* Edisi IV, Jakarta:Media Aesculapius.
- Yuliati. 2012. Pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien tuberculosis, diakses pada tanggal 16 juli 2018 (<http://dinkes.palembang.go.id>).