

KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI BATUK EFEKTIF PADA PASIEN DENGAN
TUBERCULOSIS PADA NY. D. L DAN NY. S. Y DI RSUD FAKFAK



NAMA : RINTAN ROSWITA HUKUM

NIM : 81447221027

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKFAK
JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK
KESEHATAN SORONG DIREKTORAT
JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA TAHUN
2024

KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI BATUK EFEKTIF PADA PASIEN DENGAN
TUBERCULOSIS PADA NY. D. L DAN NY. S. Y DI RSUD FAKFAK

Karya tulis ini disusun sebagai salah

*satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada
Program Studi Diploma III Keperawatan*



NAMA : RINTAN ROSWITA HUKUM

NIM : 81447221027

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKFAK
JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK
KESEHATAN SORONG DIREKTORAT
JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA TAHUN
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Rintan Roswita Hukum NIM 81447221027, dengan judul “Implementasi batuk efektif pada pasien dengan Tubercuosis Pada Ny. D. L dan Ny. S. Y di RSUD Fakfak” telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk diujikan pada tanggal 07 Juni 2024.

Fakfak, 07 Juni 2024

Pembimbing

Bahtiar Yusuf S.Kep.Ns. M.Kep

NIP. 198909272022031001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Rintan Roswita Hukum NIM 81447222027, dengan judul “Implementasi batuk efektif pada pasien dengan Tubercuosis Pada Ny. D. L dan Ny. S. Y di RSUD Fakfak” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 07 juni 2024.

Susunan Dewan Penguji:

Penguji I

Ns. Isra Syachnara Potabuga, M.Kep (.....)

NIP. 199202022022032003

Penguji Anggota II

Ns. Yasni La Harsani, S.Kep , M.Kep (.....)

NIP.

Penguji III

Ns. Bahtiar Yusuf, S. Kep, M. Kep (.....)

NIP. 198909272022031001

Fakfak,2024

Plt Program Studi

Diploma III Keperawatan Fakfak



HALAMAN PERNYATAAN PLAGIARISME

Yang bertandatangan di bawah ini saya:

Nama : Rintan Roswita Hukum

NIM : 81447222027

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Fakfak Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Judul Karya Tulis Ilmiah : Implementasi batuk efektif pada pasien dengan Tuberculosis pada Ny.D.L dan Ny.S. Y DI RSUD Fakfak

Menyatakan bahwa dalam penelitian yang saya tulis ini adalah merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Fakfak,2024

Yang membuat pernyataan,



Rintan Roswita Hukum

NIM. 81447221027

MOTTO DAN PEMBAHASAN

“Keberhasilan bukanlah milik orang yang pintar, Keberhasilan adalah kepunyaan mereka yang senantiasa berusaha”

Kupersembahkan Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini untuk:

1. Tuhan Yang maha Esa yang sudah memberikan kesehatan selalu dan melancarkan dalam mengerjakan tugas akhir saya ini.
2. Untuk ayah dan mama terimakasih kuucapkan sudah membesarkanku dan selalu mendoakanku.
3. Terimakasih dosen pembimbing Bapak Bahtiar Yusuf, S.Kep.Ns.M. Kep.
4. Teman-teman mahasiswa prodi DIII Keperawatan Fakfak.
5. Untuk teman seperjuangan kuliah Christen Hegemur, Cici Natalia Rumangun dan Marlina Kabes terimakasih tetap kompak dan semangat.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “Implementasi batuk efektif pada pasien dengan Tuberculosis pada Ny.D. L dan Ny.S. Y di RSUD Fakfak”. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong.

Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas proses bimbingan yang telah penulis lalui serta melibatkan bantuan, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M. Kep, selaku direktur poltekes kemenkes sorong yang telah memberi kesempatan kepada penulis mengikuti Pendidikan di program studi Diploma III Keperawatan Fakfak.
2. Bapak Santoso Budi Rohayu, SKM, M.Kes selaku PLT Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak yang telah memberikan kritik dan saran untuk perbaikan karya tulis ilmiah penulis.
3. Ibu dr. Karyani Kastella, Sp. Rad., M. Kes selaku Direktur RSUD fakfak yang telah memberi kesempatan dan izin kepada penulis untuk melakukan edukasi pencegahan penularan TB pada seorang pasien diruang wanita RSUD fakfak guna menyelesaikan tugas akhir yaitu karya tulis ilmiah.
4. Ibu Ns. Maria Imakulata, S. Kep. Selaku Kepala Ruangan wanita yang telah memberikan kesempatan dan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian diruang wanita RSUD fakfak.
5. Bapak Bahtiar Yusuf, S. Kep, Ns.M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah banyak membantu, memberikan masukan dan arahan dengan penuh kesabaran kepada penulis sehingga karya tulis ini dapat berjalan dengan baik.
6. Ibu Isra Syachnara Potabuga, M.Kep. Selaku dosen penguji I yang telah memberikan saran dan kritik yang baik guna mendukung karya tulis ini lebih baik.

7. Ibu Yasni La Harsani, S. Kep. Ns, M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan saran dan kritik yang baik guna mendukung karya tulis ini lebih baik.
 8. Kepada kedua orang tua saya tercinta. Terimakasih atas cinta dan kasih sayang yang diberikan selama ini. Serta, dengan segenap kemampuan yang dimiliki untuk berusaha membantu memfasilitasi dalam segi barang maupun finansial yang dibutuhkan, yang tidak henti-hentinya mendukung dan mengarahkan saya dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Juga, berkat doa ibu dan bapak saya yang tiada henti sehingga menjadi kelancaran dalam setiap proses perkuliahan yang saya lalui.
 9. Para Sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas akhir ini.
 10. Kepada diri saya sendiri karna telah bertahan dan hasil usaha serta kerja keras penulis sendiri sehingga Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan.
- Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Fakfak,.....2024



Rintan Roswita Hukum

NIM. 81447221027

DAFTAR ISI

HALAMAN UTAMA

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN PLAGIARISME	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I PENDAHULUAN 1

PENDAHULUAN 1

A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan khusus	5
D. Manfaat penelitian	5

BAB II TINJAUAN KASUS 6

TINJAUAN KASUS 6

A. Konsep Dasar Tuberculosis Paru	6
1. Definisi Tuberculosis Paru	6
2. Klasifikasi Tuberculosis Paru	6
3. Etiologi Tuberculosis Paru	7
4. Patofisiologi Tuberculosis Paru	8
5. Pathway Tuberculosis Paru	9
6. Manifestasi klinis Tuberculosis Paru	11

7. Pemeriksaan Penunjang	12
8. Penatalaksanaan	13
9. Komplikasi	14
B. Konsep Masalah Keperawatan Tuberculosis Paru	15
C. Konsep Asuhan Keperawatan	18
BAB III METODE STUDI KASUS	28
METODE STUDI KASUS	28
A. Desain Penelitian	28
B. Subjek Studi Kasus	28
C. Definisi Operasional	29
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	29
E. Prosedur Penelitian	30
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	30
G. Keabsahan Data	33
H. Analisa Data	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil Penelitian	34
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kriteria Hasil Bersihan jalan napas (L.01001)	13
Tabel 2.2 Tujuan dan Kriteria Hasil Pertukaran Gas (L.01003)	14
Tabel 2.3 Tujuan dan Kriteria Hasil Pola Napas (L.01004)	16
Tabel 2.4 Tujuan dan Kriteria Hasil Tingkat Pengetahuan (L.12111)	20
Tabel 2.5 Perencanaan Asuhan Keperawatan	25
Tabel 4.1 Data Demografi	42
Tabel 4.2 Pemeriksaan fisik pada klien dengan TBC	45
Tabel 4.3 Pola Aktivitas Sehari-hari	48
Tabel 4.4 Pemeriksaan diagnostik pada Ny.D.L dan Ny.S.Y	50
Tabel 4.7 Hasil Pengkajian	51
Tabel 4.8 Tujuan Keperawatan	52
Tabel 4.9 Intervensi	53
Tabel 4.8 Implementasi	54
Tabel 4.9 Evaluasi	57
DAFTAR GAMBAR	

Gambar 2.1 Pathway Tuberculosis Paru	9
--	---

ARTI SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i> (Organisasi Kesehatan Dunia)
Riskedas	: Riset Kesehatan Dasar
WIT	: Waktu Indonesia Timur
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
TBC	: Tuberculosis
BTA	: Bakteri tahan asam
OAT	: Obat anti tuberculosis
RSUD	: Rumah Sakit Daerah

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Persetujuan Pengambilan Kasus	60
Lampiran 2. Leaflet	62
Lampiran 3. SAP	63
Lampiran 4. Surat Bebas Askep PKK Dan PKL	69
Lampiran 5. Surat Bebas Laboratorium	70
Lampiran 6. Surat Bebas Pustaka	71
Lampiran 7. Lembar Konsultasi KTI	72
Implementasi batuk efektif Pada pasien dengan Tuberculosis Pada Ny. D. L dan Ny. S. Y di RSUD Fakfak	

Rintan Roswita Hukum¹, Bahtiar Yusuf², Isra Syachnara³

- 1) Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Fakfak
- 2) Staf Dosen Prodi D-III Keperawatan Fakfak
- 3) Staf Dosen D-III Keperawatan Fakfak

ABSTRAK

Pendahuluan: Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Hingga saat ini, tuberkulosis masih menjadi penyakit infeksi menular yang paling berbahaya di dunia. Kuman tuberkulosis ini bisa terjadi dimana saja termasuk perumahan yang bersih sekalipun.

Tujuan: Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengimplementasikan batuk efektif pada pasien dengan Tuberculosis pada Ny. D. L dan Ny. S. Y

Metode: yang digunakan dalam penelitian ini yaitu desain studi kasus dengan jenis penelitian deskriptif analitik melalui subyek penelitian sebanyak 2 orang, pengumpulan data dilakukan menggunakan *lifleat*.

Hasil: yang diharapkan sesuai dengan rencana dimana peserta mampu memahami cara pencegahan penularan penyakit TB dan antusias selama proses penyuluhan berlangsung.

Kesimpulan: dalam penelitian ini bahwa implementasi batuk efektif dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan Tuberculosis Paru.

Kata Kunci: Batuk efektif implementasi, Tuberculosis

Implementation of effective coughing in patients with Tuberculosis in Mrs. D.L
and Mrs. S. Y at Fakfak Regional Hospital

Rintan Roswita Hukum¹, Bahtiar Yusuf², Isra Syachnara³,
1) Fakfak D-III Nursing Study Program students
2) Lecturer Staff at the D-III Nursing Study Program, Fakfak
3) D-III Nursing Study Program Staff, Fakfak
Email: (rintan Hukum2@gmail.com)

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis. Until now, tuberculosis is still the most dangerous infectious disease in the world. Tuberculosis germs can occur anywhere, including clean housing.

Objective: The general aim of this research is to educate patients in preventing transmission in pulmonary tuberculosis patients at Fakfak Regional Hospital.

Method: used in this research is a case study design with analytical descriptive research type using 2 research subjects, data collection was carried out using questionnaires and leaflets.

Results: Expected results are in accordance with the plan where participants are able to understand how to prevent transmission of TB disease and are enthusiastic during the counseling process.

Conclusion: in this study, education can increase knowledge about preventing transmission of pulmonary tuberculosis.

Keywords: Effective cough, implementation, Tuberculosis.

BAB I

PENDAHUUAN

A. Latar belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Hingga saat ini, tuberkulosis masih menjadi penyakit infeksi menular yang paling berbahaya di dunia. Kuman tuberkulosis menular melalui udara, dalam dahak TB terdapat banyak sekali kuman TB. Ketika seorang penderita TB batuk atau bersin, ia akan menyebarkan 3.000 kuman ke udara. Kuman tersebut ada dalam percikan dahak, yang disebut dengan droplet atau percik renik (percik halus). Percikan dahak yang amat kecil ini melayang-layang di udara dan mampu menembus dan mampu menembus dan mampu bersarang dalam paru-paru orang disekitarnya. Penularan ini bisa terjadi dimana saja termasuk perumahan yang bersih sekalipun (Putri, 2022).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular hipersensitif yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri tersebut menginfeksi paru-paru (TB paru), tetapi bisa juga menginfeksi bagian tubuh yang lain (TB luar paru). Kemudian infeksi ditularkan melalui udara dari organisme orang ke orang 1 (satu). Sekitar 5-10% dari 1,7 miliar orang yang terinfeksi TB akan mengembangkan penyakit TB seumur hidup mereka. Secara keseluruhan, sekitar 90% kasus TB terjadi dikalangan orang dewasa, dengan lebih banyak kasus di antara pria dibandingkan wanita dengan rasio pria: wanita diantara orang dewasa adalah sekitar dua banding satu (Latif et al., 2023).

WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa sekitar 1,9 milyar manusia atau sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi Tb paru. Setiap detik ada satu orang yang terinfeksi dan dalam dekade mendatang tidak kurang dari 300 juta orang akan

terinfeksi oleh Tb paru. Pada tahun 2011, secara global terjadi peningkatan kasus baru di Asia sebesar 60 persen. Beberapa negara mengalami penurunan kasus secara drastis, sementara negara lainnya mengalami penurunan kasus yang lambat, contohnya Brasil dan Cina yang menunjukkan penurunan secara berkelanjutan selama kurun waktu 20 tahun terakhir (Rahmawati et al., 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, Indonesia merupakan negara dengan pasien TB paru terbanyak ketiga di dunia setelah India (27%) dengan 2,7 juta kasus dan China (9%) dengan 867 ribu kasus, kemudian diikuti Indonesia (8%) dengan 845 ribu kasus dan diperkirakan hanya sepertiga (32%) dari kasus tersebut ditemukan (WHO, 2019). Angka insiden TB paru Indonesia pada tahun 2018 sebesar 316 per 100.000 penduduk dan angka mortalitas akibat penyakit TB paru sebesar 40 per 100.000 penduduk (Gusman, 2021).

Jika digolongkan berdasarkan jenis kelamin, didapatkan hasil prevalensi terjadinya tuberkulosis pada lelaki lebih besar 1,4 kali. Berdasarkan survei hasil prevalensi tuberkulosis sendiri, lelaki mendapatkan perbandingan 3 kali lebih besar dibandingkan wanita. Hasil ini dicurigai karena beberapa faktor yang mempengaruhi, seperti kepatuhan minum obat, dan juga kebiasaan merokok yang dilakukan oleh >60% partisipan lelaki.(Emir Yusuf Muhammad, 2019).

Data yang masuk dari kabupaten/kota yang ada di Papua Barat pada tahun 2017 menunjukan bahwa kasus baru BTA+ditahun 2017 adalah sebesar 672 (73,41 per 100.000 penduduk). Sementara angka kasus Tuberkulosis paru seluruhnya (*Case National Rate*) pada tahun 2017 sebanyak 1.791 kasus, yang artinya pada tahun 2017 ini dalam CNR seluruh kasus Tuberkulosis per 100.00 penduduk sebesar 195,66 dimana kasus tertinggi terjadi pada jenis kelamin laki-laki, kasus

tertinggi di Papua Barat terjadi pada Kabupaten Manokwari sedangkan yang terendah pada Kabupaten Raja Ampat (Wanma et al., 2020).

Data profil Dinas Kesehatan Fakfak, pada tahun 2021 dengan *Treatment Success Rate* sebanyak 78,32%, dan tahun 2022 *Treatment Success Rate* sebanyak 70,36% dengan jumlah pada tahun 2023 sebanyak 5,93%. Sedangkan data rekam medis RSUD Fakfak pada tahun 2021 sebanyak 11,5% jiwa sedangkan pada tahun 2022 terdapat jumlah prevalensi sebanyak 6,0% infeksi tuberkulosis dapat memiliki banyak efek pada kehidupan seseorang, secara fisik, mental dan sosial (Setyaningtyas, 2019).

Menurut De Blasio et al., (2021) batuk efektif pada dasarnya merupakan mekanisme tubuh mengeluarkan benda asing yang berada di saluran pernafasan. Salah satunya, bisa disebabkan lendir atau radang saluran pernafasan. Batuk efektif merupakan suatu metode batuk yang benar, dimana klien dapat mengeluarkan energi dan mengeluarkan dahak secara maksimal (Alie & Rodiyah, 2021). Manfaat batuk efektif (Arianto, 2020) adalah: a) memperbaiki fungsi pernafasan, b) mencegah pengempisan paru, c) memperbaiki ketahanan dan kekuatan otot-otot pernafasan, d) memperbaiki pola nafas yang tidak efisien, e) meningkatkan relaksasi.

Sedangkan batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar dimana dapat menggunakan energi untuk batuk dengan seefektif mungkin sehingga tidak mudah lelah dalam pengeluaran dahak secara maksimal (Maulana, 2021).

Tingginya angka prevalensi Tuberkulosis disebabkan oleh beberapa faktor, seperti memiliki kebiasaan pola hidup yang buruk, aktif merokok, konsumsi alkohol, tidak teratur minum obat anti tuberkulosis (OAT). Sedangkan rendahnya angka prevalensi Tuberkulosis disebabkan oleh beberapa faktor, seperti

memiliki kebiasaan pola hidup baik, daya tahan tubuh tinggi, tidak mengalami gizi buruk dan teratur minum OBAT ANTI TUBERCULOSIS (OAT) (Louis et al., 2019).

Penyakit ini menyebar saat orang yang sakit TB paru melepaskan bakteri ke udara, misalnya dengan batuk, bersin, bicara atau tertawa. Meskipun penyakit ini dapat disembuhkan tetapi penyakit ini tetap merupakan penyebab kematian tertinggi kedua dari penyakit menular lainnya (Prevalensi et al., 2019).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti telah melakukan penelitian tentang “Implementasi batuk efektif pada pasien dengan Tuberculosis pada NY. D. L dan NY. S. Y di RSUD Fakfak”.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini yaitu merujuk pada permasalahan di atas yakni: “Bagaimana proses Implementasi batuk efektif terhadap pada pasien tuberculosis di RSUD Fakfak”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengimplementasi batuk efektif pada pasien dengan Tuberculosis di RSUD Fakfak.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada klien dengan kasus Tuberculosis paru di RSUD Fakfak.
- b. Menetapkan masalah keperawatan pada klien dengan kasus Tuberculosis paru di RSUD Fakfak.

- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada klien dengan kasus Tuberculosis di RSUD Fakfak.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada klien dengan kasus Tuberculosis paru di RSUD Fakfak.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan kasus Tuberculosis di RSUD Fakfak.
- f. Untuk menganalisis pencegahan penularan pada pasien Tuberculosis di RSUD Fakfak.

D. Manfaat penelitian

1) Bagi Peneliti

Dengan peneliti ini dapat menambah wawasan dan penulis terutama pada penyakit Tuberculosis paru.

2) Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan acuan keperawatan yang berkesinambungan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit pada klien dengan tuberculosis paru.

3) Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi acuan bagi peneliti selanjutnya.

BAB II TINJAUAN KASUS

A. Konsep Dasar Tuberculosis Paru

1. Definisi Tuberculosis Paru

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *microbacterium tuberculosis* yang merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan bagian bawah yang sebagian besar bakteri tuberkulosis masuk kedalam jaringan paru melalui udara dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai fokus primer dari ghon (Farista, 2020).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang biasanya menyerang parenkim paru, yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. TB dapat mengenai hampir kesemua bagian tubuh, termasuk meninges, ginjal, tulang, dan nodus limfe. Infeksi awal biasanya terjadi dalam 2 sampai 10 minggu setelah ajanan (Listia, 2019).

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan *Mycobacterium Tuberculosis* yang hampir seluruh organ tubuh dapat terserang olehnya, tapi yang paling banyak adalah paru-paru. Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* dengan gejala yang sangat bervariasi (Pramasari, 2019).

2. Klasifikasi Tuberculosis Paru

a. Tuberkulosis primer

Biasanya infeksi terjadi pada anak-anak (*Childhood Tuberculosis*) kuman masuk kesaluran pernapasan dalam bentuk nukleus dalam udara bebas selama 1-2 jam, tergantung pada ada tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi yang buruk dan kelembaban, kuman yang masuk berukuran <5 mikron.

b. Tuberkulosis sekunder

Infeksi terjadi pada orang dewasa (usia 5-15 tahun jarang ditemukan penyakit ini). Kuman penyebab ini biasanya dapat berasal dari:

1. Luar (*eksogen*), biasanya pada usia tua, yang disebut juga tuberkulosis paru terinfeksi.
2. Dalam (*endogen*), yaitu dari focus primer yang masih mengandung kuman biasanya terjadi pada dewasa muda, sehingga disebut juga tuberkulosis paru .

3. Etiologi Tuberculosis Paru

Mycobacterium tuberculosis berbentuk batang lurus atau sedikit melengkung, tidak berspora dan tidak berkapsul. Bakteri ini berukuran lebar 0,3-0,6 μm dan panjang 1-4 μm . Dinding *mycobacterium* Penyusun utama di banding sel *mycobacterium tuberculosis* adalah asam mikolat, lilin kompleks, trehalosa dimikolat yang disebut “*card factor*”, dan *Mycobacterial sulfolipids* yang berperan dalam virulens (Pramasari, 2019). Asam mikolat merupakan asam lemak berantai panjang yang dihubungkan. Unsur lain yang terdapat pada dinding sel tersebut adalah polisakarida (Listia, 2019).

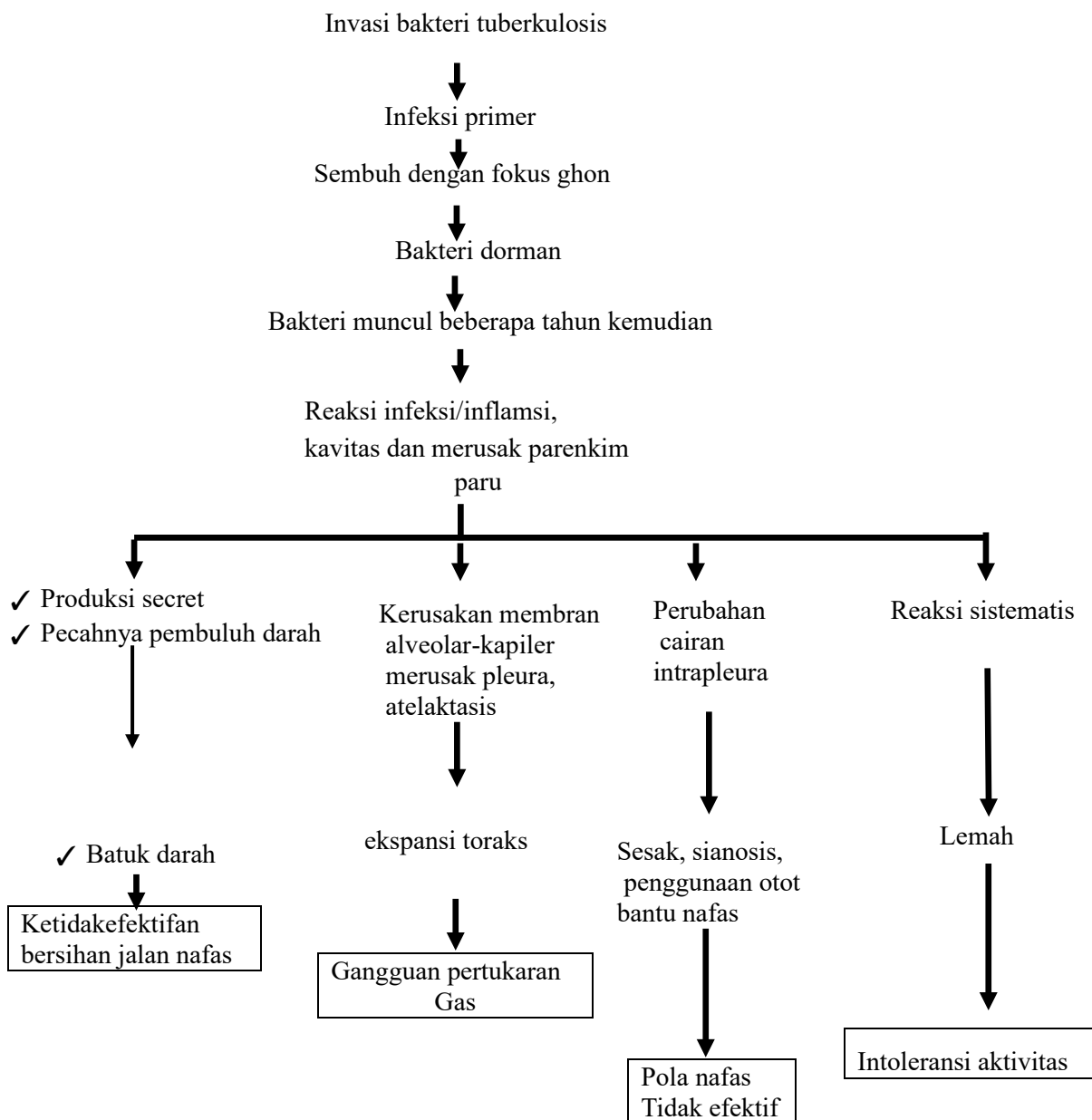
Struktur dinding sel kompleks menyebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* bersifat tahan asam, yaitu apabila sekali diwarnai, tahan terhadap upaya penghilangan zat warna tersebut dengan larutan asam alkohol. Komponen antigen ditentukan di dinding sel dan sitoplasma yaitu komponen lipid, polisakarida, protein. Karakteristik antigen *Mycobacterium tuberculosis* dapat diidentifikasi dengan antibodi monoklonal (Farista, 2020).

4. Patofisiologi Tuberculosis Paru

Ketika seorang penderita TB Paru batuk, bersin, atau berbicara, maka secara tidak sengaja percikan dahak yang mengandung kuman atau bakteri jatuh ke tanah, lantai, atau tempat lainnya. Akibat terkena sinar matahari atau suhu udara yang panas, percikan dahak tadi menguap ke udara. Dengan pergerakan angin akan membuat bakteri tuberculosis yang terkandung dalam dahak tadi terbang ke udara. Apabila bakteri ini terhirup oleh orang sehat maka orang itu berisiko terkena infeksi bakteri tuberculosis (Farista, 2020).

Kuman yang bersarang di jaringan paru akan berbentuk sarang tuberculosis pneumonia kecil dan disebut sarang primer atau afek primer atau sarang (fokus) Ghon. Sarang primer ini dapat terjadi di setiap bagian jaringan paru. Bila menjalar sampai ke pleura, maka terjadilah efusi pleura (Setiati, 2014:865). Bakteri yang masuk ke paru – paru dapat bertahan hidup dan menyebar ke limfe serta aliran darah sehingga dapat menyebabkan seluruh organ seperti paru, otak, ginjal, tulang terinfeksi oleh bakteri ini (Farista, 2020).

Gambar 2.1 Pathway Tuberculosis Paru



✓ Batuk produktif Sesak nafas,

Sumber : (Liyanti, 2019)

5. Manifestasi klinis Tubercuosis Paru

Keluhan yang timbul pada penderita TB Paru bermacam-macam pada setiap orang. Namun menurut (Listia, 2019) yang sering timbul adalah gejala sebagai berikut:

- a. Demam : biasanya subfebril menyerupai demam influenza. Tetapi kadang panas badan dapat mencapai 40 - 41⁰C. Serangan demam pertama dapat sembuh sebentar, tetapi kemudian dapat timbul kembali. Begitulah seterusnya hilang timbulnya demam influenza ini, sehingga klien merasa tidak pernah terbebas dari serangan demam influenza. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh klien dan berat ringannya infeksi kuman tuberkulosis yang masuk.
- b. Batuk/batuk berdarah : gejala ini banyak di temukan. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini di perlukan untuk membuang produk – produk radang keluar. Karena terlibatnya bronkus pada setiap penyakit tidak sama, mungkin saja batuk baru ada ada setelah penyakit berkembang dalam jaringan paru yakni setelah berminggu – minggu atau berbulan – bulan peradangan bermula. Sifat batuk bermula dari batuk kering (non-produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum).
- c. Sesak napas : pada penyakit yang ringan (baru tumbuh) belum dirasakan sesak napas. Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, yang infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru.

- d. Nyeri dada : gejala ini agak jarang yang ditemukan. Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu klien menarik / melepaskan napasnya.
- e. Malaise : penyakit tuberkulosis bersifat radang yang menahun. Gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia tidak nafsu makan, badan makin kurus (berat badan turun), sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam dll.

6. Pemeriksaan Penunjang pemeriksaan diagnosa yang dilakukan pada

klien dengan Tuberkulosis paru, yaitu :

- a. Laboratorium darah rutin : LED normal / meningkat, limfositosis.
- b. Pemeriksaan sputum BTA : hanya 30 – 70 % klien yang dapat di diagnosa dengan pemeriksaan ini.
- c. Tes PAP (*Peroksidase Anti Peroksidase*) : uji serologi imun operoksidase memakai alat histogen staining untuk menentukan adanya igG spesifik terhadap basil TB.
- d. Tes Mantoux / Tuberkulin : suatu cara untuk mendiagnosis TBC.
- e. Teknik *Polymerase Chain Reaction* : deteksi DNA kuman secara spesifik melalui amplifikasi dalam meskipun hanya satu mikroorganisme dalam spesimen juga dapat mendeteksi adanya resistensi.
- f. *Becton Dickinson Diagnostic Instrumen Sistem* (BACTEC): deteksi *growth indeks* berdasarkan CO₂ yang dihasilkan dari metabolisme asam lemak oleh mikrobakterium Tuberkulosis.

- g. MYCODOT : deteksi antibodi memakai antigen *liporabinomannan* yang direkatkan pada suatu alat berbentuk seperti sisir plastik, kemudian dicelupkan dalam jumlah memadai memakai warna sisir akan berubah.
- h. Pemeriksaan Radiology : *rontgen thorax* PA dan lateral, gambaran foto *thorax* yang menunjang diagnosis TB, yaitu :
1. Bayangan lesi terletak di lapang paru atas atau *segment* apikal lobus bawah.
 2. Bayangan berwarna (*patchy*) atau bercak (nodular).
 3. Adanya kavitas, tunggal atau ganda.
 4. Kelainan bilateral terutama dilapangan atas paru.

8. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan Medis Dalam pengobatan TB paru dibagi 2 bagian:
1. Jangka pendek. Dengan tata cara pengobatan : setiap hari dengan jangka waktu 1 – 3 bulan.
 2. Kemudian dilanjutkan dengan jangka panjang, tata cara pengobatannya adalah setiap 2 x seminggu, selama 13 – 18 bulan, tetapi setelah perkembangan pengobatan ditemukan terapi. Terapi TB paru dapat dilakukan dengan minum obat saja, obat yang diberikan dengan jenis: INH. Rifampicin. Ethambutol Dengan fase selama 2 x seminggu, dengan lama pengobatan kesembuhan menjadi 6-9 bulan.

3. Dengan menggunakan obat program TB paru kombipack bila ditemukan dalam pemeriksaan sputum BTA (+) dengan kombinasi obat Rifampicin. Isoniazid (INH). Ethambutol. Pyridoxin (B6).2.
- b. Penatalaksanaan Keperawatan Menurut (Pramasari, 2019) perawatan anak dan dewasa dengan tuberculosis dapat dilakukan dengan melakukan :
 1. Pemantauan tanda-tanda infeksi sekunder
 2. Pemberian oksigen yang adekuat
 3. Latihan batuk efektif
 4. Fisioterapi dada
 5. Pemberian nutrisi yang adekuat
 6. Kolaborasi pemberian obat anti tuberkulosis

11. Komplikasi

Apabila TB Paru tidak ditangani dengan benar maka akan menimbulkan komplikasi. Ada dua komplikasi, yaitu komplikasi dini dan komplikasi lanjut:

- a. Komplikasi dini : pleuritis, efusi pleura, empiema, laringitis, usus, poncet's orthropathy
- b. Komplikasi lanjut : obstruksi jalan napas -> SOPT (sindrom obstruksi pasca tuberkulosis), kerusakan parenkim berat -> fibrosis paru, kor pulmonal, amiloidosis, karsinoma paru, sindrom gagal napas dewasa (ARDS), sering terjadi pada TB milier dan kavitas TB (Farista, 2020).

B. Konsep Masalah Keperawatan Tuberculosis Paru

Menurut SDKI, SKLI, SIKI, PPNI (2017)

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)

a. Definisi

Ketidak mampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

b. Penyebab atau faktor yang berhubungan

1. Spasme jalan napas
2. Hipersekresi jalan napas
3. Difungsi neuromuskuler
4. Benda asing dalam jalan napas
5. Adanya jalan napas buatan
6. Sekresi yang tertahan
7. Hiperplasia dinding jalan napas
8. Proses infeksi
9. Respon alergi
10. Efek agen farmakologis(mis.anastesi)

c. Kriteria Hasil/Luaran (L.01001)

Tabel 2.1 Kriteria Hasil Bersihan jalan napas(L.01001)

Kriteria Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Batuk efektif	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Produksi sputum	1	2	3	4	5
Mengi	1	2	3	4	5
Wheezing	1	2	3	4	5
Mekonium (pada neonatus)	1	2	3	4	5
Dispnea	1	2	3	4	5
Ortopnea	1	2	3	4	5
Sulit bicara	1	2	3	4	5
Sianosis	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Frekuensi napas	1	2	3	4	5
Pola napas	1	2	3	4	5

2. Gangguan pertukaran gas (D.0003)

a. Definisi

Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler. Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler.

b. Penyebab

1. Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
2. Perubahan membran alveolus-kapiler

c. Kriteria Hasil

Tabel 2.2 Tujuan dan Kriteria Hasil Pertukaran Gas (I.01003)

Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Tingkat kesadaran	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Dispnea	1	2	3	4	5
Bunyi napas tambahan	1	2	3	4	5
Pusing	1	2	3	4	5
Penglihatan kabur	1	2	3	4	5
Diaforesis	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Napas cuping hidung	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
PCO ₂	1	2	3	4	5
PO ₂	1	2	3	4	5
Takikardia	1	2	3	4	5
Ph arteri	1	2	3	4	5
Sianosis	1	2	3	4	5
Pola napas	1	2	3	4	5
Warna kulit	1	2	3	4	5

3. Pola napas tidak efektif (D.0005)

a. Definisi

Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

b. Penyebab

1. Depresi pusat pernapasan

2. Hambatan upaya napas(mis.nyeri saat bernapas,kelemahan otot pernapasan)
3. Deformitas dinding dada
4. Deformitas tulang dada
5. Gangguan neuromuskular
6. Gangguan neurologis
7. Imaturitas neurologis
8. Penurunan energi
9. Obesitas
- 10.Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
- 11.Sindrom hipoventilasi
- 12.Kerusakan intervasi diafragma(kerusakan saraf C5 ke atas)
- 13.Cedera pada medula spinalis
- 14.Efek agen farmakologis
- 15.Kecemasan

c.Kriteria Hasil

Tabel 2.3 Tujuan dan Kriteria Hasil Pola Napas (L.01004)

Kriteria Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Ventilasi semenit	1	2	3	4	5
Kapasitas vital	1	2	3	4	5
Diameter thoraks anteriorposterior	1	2	3	4	5
Tekanan ekspirasi	1	2	3	4	5
Tekanan inspirasi	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Dispnea	1	2	3	4	5
Penggunaan otot bantu napas	1	2	3	4	5

Pemanjangan fase ekspirasi	1	2	3	4	5
Ortopnea	1	2	3	4	5
Pernapasan pursed-tip	1	2	3	4	5
Pernapasan cuping hidung	2	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Frekuensi napas	1	2	3	4	5
Kedalaman napas	1	2	3	4	5
Ekskultasi dada	1	2	3	4	5

4. Defisit Pengetahuan (D.0111)

a. Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

b. Penyebab

1. Keterbatasan kognitif
2. Gangguan fungsi kognitif
3. Kekeliruan mengikuti anjuran
4. Kurang terpapar informasi
5. Kurang minat dalam belajar
6. Kurang mampu mengingat
7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

c. Kriteria Hasil

Tabel 2.4 Tujuan dan Kriteria Hasil Tingkat Pengetahuan (L.12111)

Kriteria hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Perilaku sesuai anjuran	1	2	3	4	5
Verbalisasi minat dalam belajar	1	2	3	4	5
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	1	2	3	4	5

Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik	1	2	3	4	5
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	1	2	3	4	5
Persepsi yang keliru terhadap masalah	1	2	3	4	5
Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Perilaku	1	2	3	4	5

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien menurut Lye et al (1996, dalam Setiadi, 2012). Hal-hal yang perlu dikaji pada pasien TBC adalah:

a. Biodata

1) Identitas Pasien

Meliputi Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, nama orang tua, pendidikan orang tua, dan pekerjaan. Penyakit tuberkulosis dapat menyerang semua jenis umur, mulai dari anak-anak sampai dengan

orang dewasa dengan komposisi antara laki-laki dan perempuan yang hampir sama.

2) Identitas penanggung jawab

Meliputi Nama, umurstatus, jenis kelamin alamat, suku atau bangsa, agama, pendidikan, dan pekerjaan.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Biasanya yang muncul pada penderita TBC, yaitu: batuk darah, sesak nafas, nyeri dada, demam, keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan, dan kurang enak badan.

2) Alasan Masuk Rumah Sakit

Biasanya pada pasien TBC ini mengeluh demam, batuk bercampur darah, sesak nafas, nyeri dada, nafsu makan menurun inilah yang paling sering membawa penderita berobat ke tenaga kesehatan.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Pengkajian riwayat penyakit sekarang dengan menggunakan PQRST dan berdasarkan keluhan utama dapat lebih mudah perawat dalam melengkapi pengkajian.

4) Riwayat penyakit sebelumnya

Sebelumnya pasien pernah menderita tuberkulosis paru, batuk lama pada masa kecil, dan terjadi penularan dari orang lain.

5) Riwayat penyakit keluarga

Penyakit tuberkulosis paru tidak diturunkan, tetapi penyakit ini Pernah di alami oleh anggota keluarga lainnya sebagai Faktor penularan.

c. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

Keadaan umum dapat dilakukan dengan menilai keadaan fisik bagian tubuh dan juga dilakukan penilaian kesadaran pasien yaitu kompos mentis, apatis, somnolen, sopor, soporokoma, atau koma.

2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Biasanya ditemukan adanya peningkatan suhu tubuh, frekuensi meningkat apabila disertai sesak nafas, denyut nadi meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernafasan dan tekanan darah biasanya sesuai dengan adanya penyakit penyulit seperti hipertensi.

3. Sistem Pernafasan palpasi: Gerakan dada saat bernafas biasanya normal dan seimbangan bagian kanan dan kiri.

Perkusi: Pada pasien dengan TB paru biasanya akan didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru

Auskultasi: Pada pasien TB paru didapatkan bunyi napas tambahan (*Ronchi*) pada sisi yang sakit.

4. System Kardiovaskuler

Inpeksi : Inpeksi tentang adanya parut dan keluhan Kelemahan fisik

Palpasi : Denyut Nadi Prifer melemah

Auskultas : Tekanan darah biasanya normal bunyi jantung tambahan biasanya tidak didapatkan.

5. System Pencernaan

Meningkatnya sputum pada saluran nafas secara tidak langsung akan mempengaruhi system persyarafan khususnya saluran cerna. Klien mungkin akan mengeluh tidak nafsu makan dikarenakan menurunnya keinginan untuk makan, disertai dengan batuk, pada akhirnya klien akan mengalami penurunan berat badan yang signifikan (badan terlihat kurus).

6. Sistem Perkemihan

Sistem Perkemihan. Urin yang berwarna jingga pekat dan berbau khas urin menandakan bahwa fungsi ginjal masih normal sebagai ekskresi karena meminum OAT.

7. Sistem Persyarafan

Kesadaran biasanya compos mentis. Pada pengkajian data objektif, klien tampak dengan wajah meringis, menangis, merintih, meregang apabila ditemukan gangguan perfusi jaringan berat.

8. System Muskuluskeletal

Pada pasien TB paru gejala yang muncul antara lain kelemahan, kelelahan, pola hidup menetap dan jadwal olahraga.

9. System Integumen

Aktivitas sehari-hari berkurang banyak pada klien TB paru. Gejala lain kelemahan, kelelahan, insomnia.

10. System Endokrin

Pada klien dengan tuberculosi paru biasanya tidak ditemukan gangguan pada sistem endokrin, kemungkinan yang akan terjadi

adalah hipoglikemi ini terjadi dikarenakan menurunnya nafsu makan, perut mual dan muntah.

11. System Imunitas

Sistem imun pada pasien TB paru biasanya melemah karena kekurangan asupan nutrisi untuk mempertahankan daya tahan tubuh.

12. Sistem Hematologi

Biasanya dilakukan pemeriksaan darah yang dapat menunjang diagnosa tuberculosis paru dengan pemeriksaan lanjut pendap darah.

13. Sistem Reproduksi

Biasanya klien tidak mengalami kelainan pada genitalia.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2016) Diagnosa Keperawatan yang akan muncul pada pasien TB Paru adalah:

- 1) Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Spasme Jalan Napas
- 2) Gangguan Pertukaran Gas Berhubungan Dengan Ketidakseimbangan Ventilasi-Perfusi
- 3) Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Depresi Pusat Pernapasan
- 4) Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Ketidak mampuan menelan makanan

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk

mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (*TIM POKJA SIKI DPP PPNI, 2018*). Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek – aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan.

Luaran keperawatan menunjukkan status status diagnosa keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Hasil akhir intervensi keperawatan terdiri dari indikator – indikator atau kriteria – kriteria hasil pemulihan masalah. Terdapat dua jenis luaran keperawatan yaitu luaran positif (perlu ditingkatkan dan luaran negatif (perlu diturunkan) (*TIM POKJA SLKI PPNI, 2018*).

Tabel 2.5 Perencanaan Asuhan Keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
-----	----------	--------	------------

1.	tidaksuhan jalan napas	elah dilakukan asuhan	KI:Latihan Batuk
E		erawatan selama 3x24 jam	ektif (1.01006)
Sp	ktif berhubungan	rapkan bersihan jalan napas	bservas
tan	gan me asme jalan	gkat dengan kriteria hasil: 1.	Monitor adanya retensi
Ge	apas di 1. dai dengan:	2. Batuk efektif meningkat	sputum
1.	ala dan Tanda Mayor	3. Produksi sputum menurun	Terapeutik
1.	Data subjektif	4. Mengimenerun	2. Atur posisi semi-
	a. (tidak tersedia)	5. <i>Wheezing</i> menurun	fowler atau fowler
2.	Data objektif	6. Mekonium (pada neonatus)	Pasang pernak dan
	a. Batuk tidak 6. efektif	7. Dispnea menurun	bengkok di pangkuan
	b. Tidak mampu 8. batuk	8. Ortopena menurun	pasien
	9.	9. Sulit bicara menurun	Edukasi
	c. Sputum berlebi	10. Sianosis menurun	4. Jelaskan tujuan dan
	10.	11. Gelisahmenurun	prosedur batuk efektif
	d. Mengi <i>wheezing</i>	12. Frekuensi napas membaik	5. Anjurkan tarik napas
	dan/atau ronkhi 12.	Pola napas membaik	dalam melalui hidung
	kering		selama 4 detik, ditahan
	e. Mekonium		selama 2 detik, kemudian
	dijalan napas		keluarkan
	Pada neonatus		dari mulut dengan bibir
	Gejala dan Tanda		mencucu
1.	Minor		(dibulatkan)selama 8
	Data subjektif a.		detik
	Dispnea		6. napas dalam hingga 3
	b. Sulit bicara		kali
2.	c. Ortopena		7. Anjurkan batuk dengan
	Data objektif a.		kuat langsung setelah
	Gelisah		tarik napas dalam yang
	b. Sianosis		ke-3
	c. Bunyi napas menurun		Kolaborasi
	d. Frekuensi napas		8. Anjurkan mengulang
	berubah		tarik Kolaborasi
	e. Pola napas membaik		pemberian mukolitik
	.		atau ekspektoran, jika
			perlu

2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan di tandai dengan: dengan Tanda Myor 1.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan na 3x24 jam	IKI: Manajemen Jalan
	1. Data subjektif a. Dispnea 2. Data objektif p a. Penggunaan otot bantu pernapasan 5. T b. Fase ekspirasi memanjang Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne stokes) 10. Gejala dan Tanda Minor 1. Data subjektif a. Ortopnea 2. Data objektif 12. a. Pernapasan pursed-lip b. Pernapasan cuping hidung c. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat d. Ventilasi semenit menurun e. Kapasitas vital menurun f. Tekanan ekspirasi menurun g. Tekanan inspirasi menurun Ekskursi dada berubah	rapkan pola napas membaik criteria hasil: 1. entilasi semenit meningkat (Kapasitas vital meningkat iometer thoraks anterior-posterior meningkat 2. Tekanan ekspirasi meningkat ekanan inspirasi meningkat 3. enggunaan Ptot bantu napas enurun emanjangan nafas 4. menurun Ortopnea Pernapasan pursed-tip menurun 5. Pernapasan cuping hidung menurun 6. Frekuensi napas membaik Kedalaman napas 7. Ekskursi dada membaik 8. Berikan minum hangat Berikan oksigen Edukasi 9. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi Ajarkan 10. Teknik batuk efektif Kolaborasi Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	pas (1.01011) servasi Monitor pola napas frekuensi, kedalaman, usaha napas) Monitor bunyi napas (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) Posisikan semi-fowler atau fowler 8. Berikan minum hangat Berikan oksigen Edukasi 9. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi Ajarkan 10. Teknik batuk efektif Kolaborasi Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Suatu pelaksanaan yang dimulai setelah rencana tindakan disusun. Serta perawat yang membantu klien mencapai tujuan yang diinginkan, oleh sebab itu rencana tindakan yang spesifik ini akan dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan Klien. Tujuan dari pelaksanaan ini adalah membantu Klien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakitnya,

pemulihan kesehatan dan memfasilitas coping Kliennya. Selama tahap pelaksanaan tersebut perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih Tindakan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan Klien (Robert & Brown, 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons klien terhadap Tindakan keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan (Listia, 2019).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi “Implementasi batuk efektif pada pasien dengan Tuberculosis Pada Ny.D. L dan Ny. S. Y Di RSUD Fakfak”. Pada studi kasus ini penulis mendeskripsikan proses keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan, penetapan diagnose keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah 2 pasien dengan penyakit Tuberculosis paru yang tinggal pada wilayah kerja RSUD Fakfak, yang akan diberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada implementasi batuk efektif dan akibat masalah keperawatan yang dialami oleh kedua pasien dengan menggunakan criteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi:
 - a. Pasien dengan diagnose medis Tuberculosis paru
 - b. Pasien bersedia menjadi subjek penelitian
 - c. Pasien mampu berkomunikasi secara verbal dan kooperatif.
 - d. Pasien dengan kesadaran komposmentis
 - e. Pasien mampu beraktivitas secara mandiri.
2. Kriteria Eksklusi:

- a. Pasien tidak bersedia menjadi responden.
- b. Pasien mengalami komplikasi serius.

C. Definisi Operasional

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami fokus judul pada penelitian dan mempermudah peneliti dalam menjabarkan focus kajian. Adapun pembatasan istilah pada masing-masing variable judul sebagai bahan acuan yaitu sebagai berikut:

1. Penderita Tuberculosis Paru

Penderita Tuberculosis Paru yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu seseorang yang mengalami riwayat Tuberculosis paru.

2. Pencegahan penularan

Pencegahan penularan juga dapat dicegah dengan melaksanakan desinfeksi seperti cuci tangan, kebersihan rumah yang ketat, perhatian khusus terhadap muntahan atau ludah anggota keluarga yang terjangkit penyakit ini (piring, tempat tidur, pakaian) dan menyediakan ventilasi rumah dan sinar matahari yang cukup.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat Studi Kasus

Tempat studi kasus RSUD Kabupaten FAKfak di Ruang Wanita

2. Waktu studi kasus

Waktu yang digunakan dalam studi kasus untuk karya tulis ilmiah ini pada tanggal 29-01 juni 2024

E. Prosedur Penelitian

Diawali dengan penyusunan usulan penelitian dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh penguji proposal maka penelitian dilanjutkan dengan pengumpulan data. Data penelitian berupa hasil pengukuran, observasi, wawancara terhadap kasus yang dijadikan subyek penelitian.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

a. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Nursalam (2016) menjelaskan bahwa pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Menurut Budiono (2016) pengumpulan data yang dilakukan pada asuhankeperawatan meliputi:

1. Sumber data primer

Ny. D. L sebagai sumber utama data (primer) sehingga dapat menggali informasi yang sebenarnya secara langsung mengenai masalah kesehatan klien.

a. Anamnesis

Anamnesis adalah suatu proses Tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak pasien Ny. D. L dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal dan nonverbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik verbal, meliputi pertanyaan terbuka/tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respon klien.

Teknik nonverbal, meliputi mendengarkan secara aktif, diam, sentuhan dan kontak mata.

b. Observasi

Observasi merupakan pengamatan perilaku serta keadaan NY. D. L untuk memperoleh data tentang masalah Kesehatan dan keperawatan klien. Penulisan karya tulis ini penulis menggunakan observasi tidak terstruktur yaitu mengobservasi secara spontan dan mencatat apa yang dilihat dari klien seperti mengobservasi vital sign terutama pola dan frekuensi pernapasan, kecemasan, ekspresi wajah, kegelisahan dan data yang lainnya.

c. Wawancara

Wawancara adalah merupakan metode pengumpulan data secara lisan dari responden atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan responden misalnya mengenai biodata klien, biodata orang tua/wali, alasan masuk rumah sakit, keluhan utama yang dirasakan klien saat wawancara berlangsung, Riwayat penyakit sekarang, Riwayat

Kesehatan dahulu, Riwayat Kesehatan keluarga, genogram, Riwayat sosial, kebutuhan dasar seperti, nutrisi, aktivitas/ istirahat, personal hygiene, eliminasi, pengkajian fisik dan mental. Sumber data sekunder Sumber data sekunder yaitu data yang diperoleh selain dari pasien, yaitu orang terdekat pasien, orang tua pasien, atau istri pasien, anak pasien, atau teman pasien.

a. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan pustaka dan menunjang latar belakang teoritis studi kasus. Pada kasus ini menggunakan studi kasus

kepuustakaan yang bersumber dari buku kesehatan, jurnal, laporan, hasil penelitian dari sumber terbaru serta buku ilmu keperawatan terbitan baru untuk mendapatkan data dasar klien yang dapat digunakan untuk membantu dalam memberikan asuhan keperawatan yang benar dan tepat sesuai dengan masalah Kesehatan klien.

b. Studi dokumentasi

Semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen Dalam kasus ini, setelah mendapatkan data yang diperlukan maka perlu di dokumentasikan pada lembar catatan perkembangan klien, agar dapat dipertanggung jawabkan.

G. Keabsahan Data

Untuk membuktikan kualitas data yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi.

1. Data primer

Keabsahan dilakukan dengan pengambilan data primer yakni sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya yang berupa wawancara dari individu pasien maupun hasil observasi dari suatu objek dan kejadian.

2. Data sekunder

Data sekunder berisi sumber data penelitian yang di peroleh melalui media perantara atau secara tidak langsung seperti data dari kerabat atau keluarga pasien.

3. Data tersier

Diperoleh dari catatan perawatan klien atau rekam medis klien yang merupakan Riwayat penyakit atau perawatan klien di masa lalu.

H. Analisa Data

Analisis Data merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berfikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan. Dalam melakukan analisis data, diperlukan kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk membuat Kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien (Pramasari, 2019).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berikut ini merupakan hasil study kasus dan pembahasan dengan judul Implementasi batuk efektif pada pasien dengan Tuberculosis pada NY.D.L dan NY. S. Y di RSUD Fakfak yang dilakukan pada tanggal 2901 juni 2024 penelitian ini dilakukan pada dua responden selama 4 kali pertemuan. Data primer yang telah diperoleh dari pasien dan keluarga pasien, yaitu melalui studi wawancara, dan observasi. Proses keperawatan yang telah dilakukan; Melakukan pengkajian, merumuskan diagnose keperawatan, menetapkan intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan, dan mengevaluasi tujuan keperawatan.

1. Data demografi dan status Kesehatan klien

Tabel 4.1 Data Demografi

Data demografi	Responden 1	Responden 2
a) Identitas pasien Nama		
(Inisial)	Ny.D.L	Ny.S.Y
Usia	35 tahun	40 tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Katolik
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	Irt	Irt
Suku Bangsa	Maluku	Maluku
Status perkawinan	Menikah	Menikah
Golongan darah	O	O
NO.RM	117689	117986
Tanggal masuk	28-05-2024	27-05-2024
Tanggal pengkajian	29-05-2024	30-05-2024
Diagnosa medis	TBC	TBC
Alamat	Tanjung watom	Jln.Mambruk
b) Identitas Penanggung jawab		

Nama	Ny.c	Tn.D.J
Umur	59 tahun	43 tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Laki-laki
Agama	Islam	Katolik
Pendidikan	SD	SMP
Pekerjaan	IRT	PNS
SukuBangsa	Maluku	Maluku
Hubungandgkeluarga	Mama mertua	Suami
Alamat	Tanjung wgom	Jln.Mambruk

c) Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Batuk berdahak bercampur darah

Batuk berdahak

2) Riwayat penyakit sekarang

Klien mengatakan waktu Itu klien beraktifitas tiba-tiba klien batuk berdahak bercampur darah, klien merasa nyeri pada dada,klien lemas,sesak napas apabila batuk,pusing,tidak ada selera makan.Untuk mengurangi kesulitan yang dirasakan klien,klien langsung dibawah ke RSUD Fakfak agar mendapatkan perawatan yang lebih lanjut.Pada tanggal 2806-2024, pukul 21:00WIT klien tiba di UGD (rumah sakit).Tindakan yang di berikan di UGD: Dan pada tanggal 29-062024,pukul09:00 WIT,klien dipindahkan di ruang wanita dan di lakukan perawatan lanjut.

Klien mengatakan, pada tanggal 24 mei 2024 klien merasakan batuk berdahak. Klien berobat ke puskesmas sekban, diberikan obat batuk OBH dan Ambroxol tapi tidak ada perubahan. Pada tanggal 25 mei 2024 jam 10.33 WIB klien dating diantar suaiminya dating ke IGD RSUD Fakfak dengan keluhan batuk berdahak sejak satu minggu. Didapatkan tanda-tanda vital: TD:120/82 mmhg ND:98x/mnt RR:23x/mnt SB:37,0 C.Dan pada tanggal 26 mei 2024 di pindahkan keruang wanita untuk dilakukan perawatan lanjut.

3) Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan sebelumnya klien tidak mengalami sakit seperti sekarang yang di alami,dan tidak pernah minum obat 6 bulan dan pasein baru pertama kali sakit dan dirawat diruang nginap.

Klien mengatakan sebelumnya klien tidak mengalami sakit seperti sekarang yang di alami,dan tidak pernah minum obat 6 bulan dan pasein baru pertama kali sakit dan dirawat diruang nginap.

4) Riwayat penyakit	Klien mengatakan di keluarga keluarga klien tidak ada yang mempunyai Riwayat penyakit keturunan seperti: Hipertensi, Diabetes Meletus, dan penyakit menular (TBC, Kusta, HIV).	Klien mengatakan di keluarga klien tidak ada yang mempunyai Riwayat penyakit keturunan seperti: Hipertensi, Diabetes Meletus, dan penyakit menular (TBC, Kusta, HIV).
---------------------	--	---

5) Pemeriksaan fisik

Tabel 4.2 Pemeriksaan fisik pada klien dengan TBC

Pemeriksaan	Responden 1	Responden 2
1. Keadaan umum	Lemah	Lemah
2. Kesadaran	Composmentis	Composmentis
3. Pemeriksaan tandan-tanda vital	TD:117/82 mmhg ND:107 x/mnt RR:25x/mnt SB:36,2 C	TD:120/82 mmhg ND:98x/mnt RR:23x/mnt SB:37,0 C
4. Kepala	Mesocephal, tidak ada lesi, warna hitam dan halus distribusi merata.	Mesocephal, tidak ada lesi, warna hitam dan halus distribusi merata.
5. Sistem pernafasan	Hidung Inspeksi: Bentuk hidung simetris kanan kiri, tidak ada pernafasan cuping hidung. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan di kedua area sinus maksilaris dan frontalis Leher Inspeksi: Bentuk leher simetris, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak tampak pembesaran kelenjar tyroid, leher bebas bergerak. Palpasi: Tidak ada teraba pembesaran kelenjar tyroid, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, tidak ada peningkatan Vena Jugularis Dada Inspeksi: Bentuk dada simetris kiri dan kanan, tampak adanya retraksi dinding dada saat klien bernapas Palpasi:	Hidung Inspeksi: Bentuk hidung simetris kanan kiri, tidak ada pernafasan cuping hidung. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan di kedua area sinus maksilaris dan frontalis Leher Inspeksi: Bentuk leher simetris, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak tampak pembesaran kelenjar tyroid, leher bebas bergerak. Palpasi: Tidak ada teraba pembesaran, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, tidak ada peningkatan Vena Jugularis Dada Inspeksi: Bentuk dada simetriskiri dan kanan, tampak adanya retraksi dinding dada saat klien bernapas Palpasi: Taktil fremitus normal dengan ukuran getaran sama pada kedua paru Perkusi: Bunyi sonor seluruh lapang paru Auskultasi:

	Taktil fremitus normal dengan ukuran getaran sama pada kedua paru Perkusi: Bunyi sonor seluruh lapang paru Auskultasi: Adanya bunyi napas tambahan: ronchi, terdengar bunyi jantung S1:(lup) dan S2:(dup)	Adanya bunyi napas tambahan: ronchi, terdengar bunyi jantung S1:(lup) dan S2:(dup)
6. Sistem kardiovaskuler	Inspeksi: Konjungtiva anemis, bibir tidak sianosis, CRT Kembali dalam dua detik. Palpasi: Arteri karotis teraba jelas 80x/mnt. Auskultasi: Bunyi jantung S1: lup dan S2: dup terdengar murni dan reguler	Inspeksi: Konjungtiva anemis, bibir tidak sianosis, CRT Kembali dalam dua detik. Palpasi: Arteri karotis teraba jelas 80x/mnt. Auskultasi: Bunyi jantung S1: lup dan S2: dup terdengar murni dan reguler
7. Sistem pencernaan	Mulut: Tidak ada stomatitis Kemampuan menelan: Baik Gerakan lidah: Normal, dapat dikeluarkan dahak dan di Gerakan kekiri dan kanan	Mulut: Tidak ada stomatitis Kemampuan menelan: Baik Gerakan lida: Normal, dapat dikeluarkan dahak dan di Gerakan kekiri dan kanan

Tabel 4.3 Pola Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas sehari-hari	Responden 1	Responden 2
Pola nutrisi	Ny.D.L mengatakan di RSUD makan 2x/sehari dengan bubur kadang nasi,sayur sup dan lauk yang bisa dimakan dan menghindari makanan yang menjadi pantangan.Sebelum sakit Ny.D.L makan 3x/sehari dengan nasi,sayur,ikan dan lauk pauk yang lain,kadang makan nasi kuning,nasi goreng.Ny.D.L	Ny.S.Y mengatakan di RSUD makan 2x/sehari dengan bubur kadang nasi,sayur sup dan lauk yang bisa dimakan dan menghindari makanan yang menjadi pantangan.Sebelum sakit Ny.S.Y makan 3x/sehari dengan nasi,sayur,ikan dan lauk pauk yang lain.
Pola eliminasi	Sebelum sakit: Sebelum sakit frekuensi BAK Ny.D.L 4-6 x sehari dengan konsistensi urin cair kekuning-kuningan	Sebelum sakit: Sebelum sakit frekuensi BAK Ny.S.Y 4-6 x sehari dengan konsistensi urin cair

	<p>dan tidak ada masalah saat berkemih.Sedangkan untuk frekuensi BAB Ny.D.L 1-2 x sehari dengan konsistensi lembek coklat kekuningan dan tidak ada masalah selama BAB.</p> <p>Selama sakit: BAK Ny.D.L baik frekuensi 3-4 x sehari dengan konsistensi urine cair kuning amoniak.Sementara BAB Ny.D.L baik dengan frekuensi BAB 1 x sehari dengan konsistensi lembek coklat kekuningan.</p>	<p>kekuning-kuningan dan tidak ada masalah saat berkemih.Sedangkan untuk frekuensi BAB Ny.S.Y 1-2 x sehari dengan konsistensi lembek coklat kekuningan dan tidak ada masalah selama BAB.</p> <p>Selama sakit: BAK Ny.S.Y baik frekuensi 3-4 x sehari dengan konsistensi urine cair kuning amoniak.Sementara BAB Ny.S.Ybaik dengan frekuensi BAB 1 x sehari dengan konsistensi lembek coklat kekuningan.</p>
Pola tidur dan istirahat	<p>Sebelum sakit: Ny.D.L mengatakan sebelum sakit kebutuhan tidur Ny.D.L baik dan rutin dengan jam tidur siang 2-3 jam/hari (14.0017.00 WIT) dan jam tidur malam 7-8 jam/hari yaitu pukul 21.00-05.00 WIT</p> <p>Selama sakit: Kebutuhan tidur Ny.D.L menentu baik jam tidur siang maupun malam,jam tidur siang 1-2 jam,dan jam tidur malam selama 5-6 jam (23.00-05.00) WIT,namun Ny.D,L sering terbangun dan tidak dapat kembali tertidur karena batuk yang di derita.</p>	<p>Sebelum sakit: Ny.S.Y mengatakan sebelum sakit kebutuhan tidur Ny.S.Y baik dan rutin dengan jam tidur siang 2-3 jam/hari (14.0017.00 WIT) dan jam tidur malam 7-8 jam/hari yaitu pukul 21.00-05.00 WIT</p> <p>Selama sakit: Kebutuhan tidur Ny.S.Y menentu baik jam tidur siang maupun malam,jam tidur siang 1-2 jam,dan jam tidur malam selama 5-6 jam (23.0005.00) WIT,namun Ny.S.Y sering terbangun dan tidak dapat kembali tertidur karena batuk yang di derita.</p>

6. TEST DIAGNOSTIK

Tabel 4.4 Test Diagnostik pada Ny.D.L Dan Ny.S.Y

NO	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
	Leukosit	1. 13.650	5.000-10.000
	Eritrosit	2. 4.68	L: 4,7-6,1 JUTA
	Hematokrit	3. 39.4	L: 42-52
	Trombosit	4. 528.000	150-400.000
	SGOT	5. 55 duple	< 35
	SGPT	6. 291 duple	4-36

7. Asuhan Keperawatan

Tabel 4.7 Hasil Pengkajian

Ny.D.L 29 mei 2024	Ny.S.Y 30 mei 2024
<p>Data tentang bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>a. Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mengatakan batuk berdarah bercampur darah 2) Sesak napas 3) Badan terasa lemas <p>b. Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien tampak sesak napas 2) Batuk dengan sputum bercampur darah 3) TTV TD:117/82 mmhg ND:107 x/mnt RR:25 x/mnt SPO2:99 % 	<p>Data tentang bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>a. Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mengatakan batuk berdarah 2) Badan terasa lemas 3) Susah tidur pada malam hari karena batuk <p>b. Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien tampak batuk 2) Klien tampak gelisah 3) Tampak sesak 4) Tidak mampu batuk 5) TTV TD:120/82 mmhg ND:98x/mnt RR:23x/mnt SB: 37,0 C
<p>Data tentang pengetahuan a.</p> <p>Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mengatakan merasa cemas dengan penyakitnya. 2) Belum paham dengan penyakit yang di derita 3) Pendidikan terakhir klien SMP 4) Tidak mengetahui tentang proses penyakit b. Data objektif 1) Klien tidak dapat menjawab saat di tanya 2) Hasil quisoner pre test menunjukan hasil pengetahuan kurang 	<p>Data tentang pengetahuan</p> <p>a. Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 5) Klien mengatakan merasa cemas dengan penyakitnya. 6) Belum paham dengan penyakit yang di derita 7) Pendidikan terakhir klien SMP 8) Tidak mengetahui tentang proses penyakit <p>b. Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Klien tidak dapat menjawab saat di tanya 4) Hasil quisoner pre test menunjukan hasil pengetahuan kurang

Tabel 4.8 Tujuan Keperawatan

Tujuan dan Kriteria Hasil	
DX I.	<p>Setelah di lakukan edukasi 20-30 menit diharapkan bersihan jalan napas klien meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputu menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Pola napas membaik
DX II	<p>Setelah dilakukan edukasi 20-30 menit diharapkan pengetahuan klien meningkat Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Perilaku sesuai pengetahuan meningkat 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 4. Perilaku membaik

Tabel 4.9 Intervensi

Ny.D.L dan Ny.S.Y	
DX I Latihan batuk efektif	
Observasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk. 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
Terapeutik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi-fowler atau fowler 2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum
Edukasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan tarik napas melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir menucu (dibulatkan) selama 8 detik. 3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3
Kolaborasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu
DX II Edukasi kesehatan	
Observasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampun menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
Terapeutik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
 3. Berikan kesempatan untuk bertanya
- Edukasi

-
1. Jelakan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Tabel 4.8 Implementasi

=]S1`NY.D.L

DX I

1. Mengkaji fungsi pernapasan seperti bunyi napas,irama,kedalaman fungsi pernapasan **Respon:**
Adanya bunyi napas tambahan ronchi dan frekuensi pernapasan 25x/mnt.
2. Mencatat kemampuan untuk mengeluarkan dahak dan batuk efektif.
Respon:
Klien mampu mengeluarkan dahak
3. Mempertahankan masukan cairan sedikitnya 2000-2500 cc/hari kecuali kontraindikasi
Respon:
Klien minum air hangat 1500 ml/hari.
4. Memberikan klien posisi yang nyaman,posisi semi fowle **Respon:**
Klien posisi tidur semi fowler.

DX II

1. Kaji pengetahuan klien tentang penyakit **Respon:**
Klien dan keluarga mengatakan hanya tau kalau klien terkena penyakit yang tidak menular
2. Memberikan klien kesempatan untuk bertanya.
Respon:
Klien bertanya apakah penyakitnya bisa sembuh?Dan kenapa sampai dia batuk di sertai darah padahal sudah minum obat yang diberikan.
3. Memberikan HE tentang apa itu TB paru,penyebab TB paru,pencegahan TB paru,cara penularan TB paru,bagaimana cara pengobatan TB paru dan efek samping jika tidak mengkonsumsi obat OAT secara teratur atau droupout selama 6 bulan berjalan.
Respon:
Klien dan keluarga nampak mendengarkan apa yang di jelaskanoleh perawat.
4. Meminta klien untuk mengulangi salah satu penjelasan HE tentang TB paru. **Respon:**
Klien mampu menjawab efek samping jika tidak mengkonsumsi obat OAT secara teratur atau dropout selama 6 bulan berjalan dengan baik dan jelas

Ny.S.Y

DX I

1. Mengkaji fungsi pernapasan seperti bunyi napas,irama,kedalaman fungsi pernapasan **Respon:**
Adanya bunyi napas tambahan ronchi dan frekuensi pernapasan 25x/mnt.
 2. Mencatat kemampuan untuk mengeluarkan dahak dan batuk efektif.
Respon:
Klien mampu mengeluarkan dahak
 3. Mempertahankan masukan cairan sedikitnya 2000-2500 cc/hari kecuali kontraindikasi
Respon:
Klien minum air hangat 1500 ml/hari.
 4. Memberikan klien posisi yang nyaman,posisi semi fowle **Respon:**
-

Klien posisi tidur semi fowler.

DX II

1. Kaji pengetahuan klien tentang penyakit **Respon:**
Klien dan keluarga mengatakan hanya tau kalau klien terkena penyakit yang tidak menular
 2. Memberikan klien kesempatan untuk bertanya.
Respon:
Klien bertanya apakah penyakitnya bisa sembuh? Dan kenapa sampai dia batuk di sertai darah padahal sudah minum obat yang diberikan.
 3. Memberikan HE tentang apa itu TB paru, penyebab TB paru, pencegahan TB paru, cara penularan TB paru, bagaimana cara pengobatan TB paru dan efek samping jika tidak mengkonsumsi obat OAT secara teratur atau droupout selama 6 bulan berjalan.
Respon:
Klien dan keluarga nampak mendengarkan apa yang di jelaskan oleh perawat.
 4. Meminta klien untuk mengulangi salah satu penjelasan HE tentang TB paru. **Respon:**
Klien mampu menjawab efek samping jika tidak mengkonsumsi obat OAT secara teratur atau dropout selama 6 bulan berjalan dengan baik dan jelas.
-

Tabel 4.9 Evaluasi

Hari /Tanggal	DX	JAM	Ny. D.L	Ny.S.Y
28/mei/2024	Rabu I	08. 00	S : Klien mengatakan batuk berhadak bercampur darah ,sesak napas ,badan terasa lemas.	S: Klien mengatakan batuk berdahak, Badan terasa lemas, Susah tidur pada malam hari karena
		08. 30	O: Klien tampak sesak napas, Batuk dengan sputum bercampur darah TTV TD:117/82 mmhg ND:107 x/mnt RR:25 x/mnt SPO2:99 % A:Masalah belum teratsi	batuk O: Klien tampak batuk,Klien tampak gelisah,Tampak sesak, Tidak mampu batuk TTV TD:120/82 mmhg ND:98x/mnt RR:23x/mnt SB: 37,0 C
		09.00 0930	P:Intervensi dilanjutkan 1,3,4	SPO2:98% A:Masalah belum teratasi P: ntervensi dilanjutkan 1,3,4

Rabu,
28/mei/2024

II	10.30	S: Klien mengatakan merasa cemas dengan penyakitnya, Belum paham dengan penyakit yang diderita, Pendidikan terakhir klien SMP, Tidak mengetahui tentang proses penyakit	S: Klien mengatakan cemas dengan penyakitnya, Belum paham dengan penyakit yang diderita, Pendidikan terakhir klien SMP, Tidak mengetahui tentang proses penyakit.
	11.30	O: Klien tidak dapat menjawab saat ditanya	O: Klien tidak dapat menjawab saat ditanya Hasil quisoner pre test menunjukkan hasil pengetahuan kurang
	12.45	A: Masalah belum teratasi	A: Masalah belum teratasi
		P: Intervensi dilanjutkan 1,3,4	P: Intervensi dilanjutkan 1,3,4
	13.35		
	14.00		

Kamsi, 29 /mei/2024	I	08.00	S:Klien mengatakan batuk berdahak bercampur darah berkurang, sesak napas berkurang, badan terasa lemas berkurang O:Klien tampak sesak berkurang, batuk bercampur darah berkurang TTV TD:117/82 mmhg ND:107x/mnt RR:22x/mnt SPO2:99% A:Masalah tertasi sebagian P:Intervensi dilanjutkan 1,3,4	S:Klien mengatakan batuk berdahaknya masih ada setelah di beri obat O:Klien tampak batuk berkurang, klien tampak tenang, sesak berkurang TTV TD:120/82 mmhg ND:98x/mnt RR:23x/mnt SB: 37,0 C SPO2:98% A:Masalah teratasi sebagian P:Intervensi di lanjutkan 1,3,4
		08.30		
		09.00		
		09.30		
Kamis, 29/mei/2024	II	10.35	S: Klien mengatakan merasa cemas berkurang dengan penyakitnya, sudah paham dengan penyakit yang di derita, Pendidikan terakhir klien SMP, sudah mengerti tentang proses penyakit O: Klien sudah bisa menjawab saat ditanya Hasil quisoner pre test menunjukan hasil pengetahuan kurang A:Masalah teratasi sebagian P:Intervensi dilanjutkan 1,3,4	S: Klien mengatakan merasa cemas berkurang dengan penyakitnya, sudah paham dengan penyakit yang di derita, Pendidikan terakhir klien SMP, sudah mengerti tentang proses penyakit O: Klien sudah bisa menjawab saat ditanya Hasil quisoner pre test menunjukan hasil pengetahuan kurang A:Masalah teratasi sebagian P:Intervensi dilanjutkan 1,3,4
		11.45		
		12.30		
		13.35 14.00		

Jumat,30 /mei/2024	I	08.00	S:Klien mengatakan sudah tidak batuk berdahak bercampur darah lagi,tidak ada sesak napas, O:Klien tampak tenang ,sudah tidak batuk bercampur darah lagi. TTV TD:117/82 mmhg ND:98x/mnt RR:20x/mntp SPO2:99% A:Masalah teratasi P:Intervensi dihentikan	S:Klien mengatakan sudah tidak batuk berdahak lagi, setelah di beri obat O:Klien tampak sudah batuk ,klien tampak tenang,tidak ada sesak TTV TD:120/82 mmhg ND:98x/mnt RR:20x/mnt SB: 37,0 C SPO2:98% A:Masalah teratasi P:Intervensi di hentikan
		08.35 09.00 10.30		
	II	11.00	S: Klien mengatakan sudah tidak cemas lagi dengan penyakitnya ,sudah paham dengan penyakit yang di derita, Pendidikan terakhir klien SMP,Sudah mengetahui tentang proses penyakit. O: : Klien sudah dapat menjawab saat ditanya. A:Masalah teratasi P:Intervensi di hentikan	S: Klien mengatakan sudah tidak cemas lagi dengan penyakitnya,sudah paham dengan penyakit yang di derita,Pendidikan terakhir klien SMP,Sudah mengetahui tentang proses penyakit. O: : Klien sudah dapat menjawab saat ditanya. A:Masalah teratasi P:Intervensi di hentikan
		12.45 13.35 14.00		

B. Pembahasan

Dalam sub bab ini akan dibahas secara terperinci terkait Implementasi batuk efektif pada pasien dengan Tuberculosis pencegahan pada Tuberculosis pada Ny.

D. L dan Ny. S. Y di RSUD Fakfak dengan jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 2 orang.

1. Pengkajian

Pada kasus ini ditemukan beberapa tanda dan gejala pada kedua responden di antaranya sering merasa sesak napas, batuk berdahak bercampur darah, nafsu makan berkurang, susah tidur pada siang hari, lemas, pusing.

Sedangkan berdasarkan hasil pengkajian data pada kedua responden di lahan praktek di ruang wanita RSUD Fakfak diperoleh data-data keluhan penderita TBC paru sebagai berikut : Keadaan umum klien tampak lemas, pernapasan cepat, terlihat sesak, batuk berdahak bercampur darah serta batuk dengan lendir susah keluar, gelisah, tidak ada nafsu makan, tanda-tanda vital pada Ny.D.L: tekanan darah 117/82 mmhg, Respirasi 25x/mnt, Nadi 107x/mnt, suhu badan 36,2 °C, Spo2 99%, sedangkan tanda-tanda vital pada Ny.S.Y: tekanan darah 120/82 mmhg, Respirasi 23x/mnt, Nadi 98x/mnt, Suhu badan 37,0 °C, Spo2 98%.

Sedangkan pada pengkajian secara data teoritis diperoleh data yang sering ditemukan pada penderita TBC adalah: Batuk bercampur darah, sesak napas, penurunan berat badan, keringat pada malam hari, tidak ada nafsu makan, malaise dan aktivitas dibantu keluarga.

Bersandar pada kasus yang ditinggikan dan diberikan oksigen dengan Nasal kanul 3 liter/menit. Kedua klien tampak sesak nafas, Ny.S.Y tampak penggunaan otot bantu pernafasan diaphragma (SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2017).

2. Diagnosis

Diagnosis keperawatan yang pertama muncul pada kedua klien adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas, deficit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi. Pada

klien 1 Ny. D. L terdapat masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi dan bersihan jalan tidakefektif berhubungan dengan spasme jalan napas. Sedangkan pada Ny.S.Y muncul masalah bersihan jalan tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas dan deficit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2021) menunjukkan bahwa setelah dilakukan teknik batuk efektif selama 1 hari pasien menunjukkan bahwa pasien dapat mengeluarkan sputum, frekuensi pernafasan menurun menjadi 20x/menit (Oktaviani et al., 2023).

3. Perencanaan

Perencanaan yang digunakan untuk mengatasi masalah. Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dengan intervensi selalu memonitor pola nafas, memberikan terapi oksigen, pemberian nebulizer, dan melakukan batuk efektif, masalah deficit pengetahuan dengan intervensi Kaji pengetahuan klien tentang penyakit, Berikan klien.

Penelitian yang dilakuan oleh Widiastuti (2020) ditunjukan terdapat pengaruh sebelum diajarkan batuk efektif dan sesudah diajarkan batuk efektif pada pengeluaran sputum dengan hasil terdapat perbedaan dalam pengeluaran sputumnya(*No Title*, 2018).

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan pada kasus ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dan dilakukan pada kedua pasien pada tanggal 28 Mei 2024 – 30 Mei 2024.

penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2020) tentang pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien Tuberkulosis paru di

ketahui bahwa teknik batuk efektif terbukti dapat meningkatkan pengeluaran sekret pada pasien TB paru (Oktaviani et al., 2023).

5. Evaluasi

Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan pada evaluasi yang peneliti lakukan selama 3 hari pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, deficit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sholeh, 2020). Penerapan batuk efektif membantu penderita tuberkulosis untuk mengeluarkan sekret tanpa mengeluarkan banyak tenaga. Perawat juga perlu memberikan edukasi tentang cara membuang dahak dengan benar agar tidak tertular orang lain ((Iqbal, 2022).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian dilakukan pada Ny.D.L dan Ny. S. Y sebagai berikut keluhan batuk berdahak batuk di sertai darah, sesak napas, pada saat auskultasi ditemukan ronchi, klien merasa khawatirakan kondisi karena baru pertama kali dirawat di rumah sakit dan klien terlihat cemas berhubungan dengan penyakit yang di deritanya.
2. Diagnosis keperawatan yang di angkat Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi.
3. Intervensi keperawatan untuk diagnosa: bersihan jalan nafas berhubungan dengan spasme jalan napas, dilakukan adalah kaji fungsi pernapasan, kaji kemampuan mengeluarkan secret, anjurkan minum air hangat, berikan posisi fowler/semi fowler dan bantu pasien untuk bernafas dalam dan batuk efektif. Untuk diagnose keperawatan II: deficit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi. Intervensi keperawatanantara lain kaji pengetahuan klien tentang penyakit, Berikan klien kesempatan untuk bertanya, Berikan HE tentang apa itu TB paru,penyebab TB paru,pencegahan TB paru,cara penularan TB paru,bagaimana cara pengobatan TB paru dan efek samping jika tidak mengkonsumsi obat OAT secara teratur atau dropout selama 6 bulan berjalan,Minta klien untuk mengulangi salah satu penjelasan HE tentang TB paru.

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan berdasarkan intervensi yang sudah disusun sebelumnya maka klien dapat untuk diagnose keperawatan I: Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, menganjurkan minum air hangat. Memberikan posisi fowler/semi fowler dan bantu klien untuk bernafas alam dan batuk efektif. Diagnosa keperawatan II: deficit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi. Intervensi keperawatan antara lain kaji pengetahuan klien tentang penyakit, Berikan klien kesempatan untuk bertanya, Berikan HE tentang apa itu TB paru, penyebab TB paru, pencegahan TB paru, cara penularan TB paru, bagaimana cara pengobatan TB paru dan efek samping jika tidak mengkonsumsi obat OAT secara teratur atau dropout selama 6 bulan berjalan, Minta klien untuk mengulangi salah satu penjelasan HE tentang TB paru.
5. Evaluasi keperawatan yang dilakukan ditemukan dari 3 (tiga) masalah keperawatan yaitu: Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, deficit pengetahuan berhubungan dengan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi.
6. Dokumentasi keperawatan dilakukan sesuai tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implelementasi dan evaluasi keperawatan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis merekomendasikan beberapa hal berupa saran sebagai berikut:

1. Bagi klien

Diharapkan agar klien dan keluarga meningkatkan pengetahuan tentang implementasi batuk efektif pada pasien dengan penyakit tuberculosis khususnya dalam penanganan di rumah.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Perawat yang bertugas pada ruang perawatan diharapkan lebih menggunakan komunikasi terapeutik dalam memberikan implementasi batuk efektif pada pasien dengan Tuberculosis di ruangan terutama di ruangan isolasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Emir Yusuf Muhammad. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jiksh*, 10(2), 288–291.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.173>
- Farista, W. (2020). Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Pada Tb Paru Dengan Fokus Studi Pencegahan Penularan Infeksi Di Rst Dr. Soedjono
Repository.Poltekkes-Smg.Ac.Id, 1–80.
http://repository.poltekkessmg.ac.id/repository/089_Wendi Farista.pdf
- Gusman, V. (2021). *Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan TB Paru*.
- Latif, A. I., Tiala, N. H., & Masahuddin, L. (2023). Edukasi Pencegahan Penularan Tuberkulosis di Desa Borisallo. *Idea Pengabdian Masyarakat*, 3(02), 65–68.
<https://doi.org/10.53690/ipm.v3i02.205>
- Listia, M. (2019). “Asuhan Keperawatan pada Nn. A.N dengan TUBERCULOSIS PARU DI RUANG TULIP RSUD Prof. Dr. W.Z. JOHANES KUPANG” Karya. In *Karya Tulis Ilmiah*. [http://repository.poltekeskupang.ac.id/1913/1/KTI](http://repository.poltekeskupang.ac.id/1913/1/KTI%20FIX%20TEERBARU.pdf)
- Liyanti, R. N. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN PADA TUBERKULOSIS PARU DENGAN FOKUS STUDI KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS DI RSUD Dr.R SOETRASNO REMBANG. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2, 6–32.
- Louis, Y., Rumkabu, H., Rochman, F., Ayu, D., Rahmani, T., Cintya, P., & Yuliatni, D. (2019). *Gambaran aspek lingkungan dan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Dawan I , Kabupaten Klungkung tahun 2017*. 10(3), 543–547.
<https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.448> No Title. (2018). 1–7.
- Oktaviani, S. D., Sumarni, T., & Supriyanto, T. (2023). Studi Kasus Implementasi Batuk Efektif pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 875–880. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1633>

- Pramasari, D. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Ruang Seruni Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Repository Poltekkes Kaltim*, Dita P. (2019). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TUBERCULOSIS PARU DI RUANG SERUNI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA*. *Repository Poltekkes Kaltim*, 142. <http://repository.poltekkeskaltim.ac.id/285/1/Untitled.pdf>, 142. <http://repository.poltekkeskaltim.ac.id/285/1/Untitled.pdf>
- Prevalensi, P., Tb, K., Di, M. D. R., & Tahun, B. (2019). *Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan peningkatan prevalensi kejadian tb mdr di kabupaten brebes tahun 2011-2017*. 08(02), 64–70.
- Putri, V. S. (2022). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Tindakan Keluarga dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis*. 1(September), 226–236.
- Rahmawati, N., Yulanda, N. A., Ligita, T., Nurhidayati, W., Az-zahra, S., & Tanjungpura, U. (2024). *Edukasi peran keluarga dalam pengendalian penyakit menular pernapasan tuberkulosis paru*. 5, 211–220.
- Wanma, F. R., Putra, K. P., & Nusawakan, A. W. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Di Distrik Meyado, Kabupaten Teluk Bintuni, Papua Barat. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2). <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i2.5746>
- Angeline, E. K. (2021). Abstrak Latar Belakang Tujuan. *Jurnal Manajemen: Untuk Ilmu Ekonomi Dan Perpustakaan*, 4(1), 141–149.
- Anggi, R. P. (Adirinarso, 2023). *Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Komunitas*.
- Baringbing, J. O. (2020). Diagnosa Keperawatan sebagai Bagian Penting Dalam Asuhan Keperawatan. *OSF Preprints*, 1–9.
- Dinkes. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Dukungan, H., Dengan, K., Widiastuti, H. P., Listiyo, A., Ningrum, H., Kemenkes, P., Timur, K., Wolter, J., No, M., & Bengkuring, P. (2022). *Minum*

Obat Pada Pasien TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda
Tuberculosis adalah penyakit menular yang dapat diobati dan disembuhkan .
Ada sekitar 8 , 6 juta orang jatuh sakit dengan TB dan 1 , 3 juta meninggal
akibat TB . Lebih d. 2(12), 498–505. Gannika, L. (Adirinarso, 2023). Tingkat
Pengetahuan Keteraturan Berobat Dan

Sikap Klien Terhadap Terjadinya Penyakit Tbc Paru Di Ruang
Perawatan I Dan Ii Rs Islam Faisal Makassar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada,
4(1), 55–62. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v4i1.86>

Groenewald, W., Baird, M. S., Verschoor, J. A., Minnikin, D. E., & Croft, A. K.
(Adirinarso, 2023). Differential spontaneous folding of mycolic acids from
Mycobacterium tuberculosis. *Chemistry and Physics of Lipids*, 180, 15–22.

Isni, K., Yudanto, F. A., Apriliyanti, N., Studi, P., Masyarakat, K., Masyarakat,
F. K., & Dahlan, U. A. (2022). Tuberculosis Melalui Pendidikan Kesehatan
Early Prevention Of Tuberculosis Permasalahan kesehatan. 134–148.

Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indo-nesia. In
Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.

Kemenkes RI. (2016). Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian
Kesehatan RI Tuberkulosis (Temukan Obat Sampai Sembuh). In Pusat Data dan
Informasi Kementerian Kesehatan RI (pp. 2–10).

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Berita Negara Republik Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018, 151(2), 10–
17.

Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis.
In *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 88–92. [http://journal.uin-
alauddin.ac.id/index](http://journal.uin-alauddin.ac.id/index).

LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat persetujuan pengambilan kasus



Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Poltekkes Sorong
Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id/>

Nomor : KH.04.02/F.LIII.10.d/ 95 /2024
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Kasus

Fakfak, 5 April 2024

Kepada Yang Terhormat
Direktur RSUD Kab. Fakfak
Cq. Kabid Keperawatan RSUD Kab. Fakfak
Di-

F a k f a k

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI) Implementasi Asuhan Keperawatan mahasiswa semester genap VI (Enam) Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Tahun Akademik 2023/2024, bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu pimpinan untuk dapat memfasilitasi mahasiswa kami dalam pengambilan kasus KTI sesuai judul yang sudah ditetapkan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Fakfak terhitung mulai tanggal 25 Maret s/d 17 Mei 2024. (Daftar Nama Mahasiswa Terlampir).

Demikian permohonan ini, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Plt. Ketua

Santoso Budi Rohayu, M.Kes
NIP. 196506281991031006

Lampiran 1

Daftar Nama Mahasiswa Semester Genap VI (Enam)
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak
Tahun Akademik 2023/2024

No	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL
1	Yakup Israel Anggua	81447221040	Implementasi Terapi Bermain (Mewarnai Gambar) Untuk Menurunkan Kecemasan Akibat Stress Hospitalisasi Di RSUD Fakfak
2	Linda Langgobe	81447221018	Penerapan Tehnik Batuk Efektif Pada Pasien Tuberkolosis Paru Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di RSUD Fakfak
3	Rintan Roswita Hukum	81447221027	Edukasi Pencegahan Penularan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di RSUD Fakfak

Plt. Ketua


Santoso Budi Rohayu, M.Kes
NIP. 196506281991031006

Lampiran 6: Leaflet TB

TUBERKULOSIS (TBC)

Apa itu TBC?

TBC atau Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*). Bakteri ini menyerang tubuh manusia, terutama pada paru. TBC bukan penyakit turunan, bukan disebabkan oleh kutukan ataupun guna-guna.

Bagaimana Penularan TBC?

Bakteri TBC menyebar ke udara (melalui droplet/ percikan dahak) pada saat pasien TBC batuk, bersin atau berbicara tanpa menutup mulut atau menggunakan masker.

Bakteri TBC yang keluar, terhirup oleh orang lain melalui saluran pernafasan menuju paru-paru dan dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya. Di dalam tubuh, bakteri TBC dilawan oleh daya tahan tubuh.

Jika daya tahan tubuh lemah, orang tersebut menjadi sakit TBC.

Jika daya tahan tubuh kuat, orang tersebut akan tetap sehat.

GEJALA-GEJALA TBC

GEJALA UTAMA

BATUK terus menerus (berdahak maupun tidak berdahak)

GEJALA LAINNYA

- DEMAM MERIANG (demam tidak terlalu tinggi)
- BATUK BERDAHAK (dapat bercampur darah)
- NYERI DADA
- BERKERINGAT TANPA SEBAB (terutama pada sore-malam hari)
- NAFSU MAKAN MENURUN
- BERAT BADAN MENURUN

PEMERIKSAAN TBC

1. Pemeriksaan dahak

Dahak diambil 2 kali dalam waktu 1 hari atau 2 hari, yaitu:

SS/SP

SS SEWAKTU datang ke fasilitas kesehatan (hari ke-1) diambil 2 dahak dengan interval minimal 1 jam atau

SP SEWAKTU datang ke fasilitas kesehatan (hari ke-1) PAGI hari setelah bangun tidur (hari ke-2)

2. Rontgen Dada

Pemeriksaan tambahan berupa rontgen foto dada (bila pemeriksaan dahak hasilnya negatif, sedangkan gejala TBC lainnya ada)

PENGOBATAN TBC

Pengobatan berlangsung selama 6 bulan yang terbagi dalam 2 tahap

Tahap Awal

Obat diminum setiap hari selama 2 bulan

Tahap Lanjutan

Obat diminum setiap hari selama minimal 4 bulan*

* Mengikuti Anjuran Dokter

Lampiran 3: SAP TB Paru

SATUAN ACARA PENYULUHAN
TUBERCULOSIS PARU

Pokok Bahasa : Batuk Efektif
Sub Pokok Bahasa :
Sasaran : Ny. DL dan Ny. SY
Waktu : 1 jam
Tanggal : 28-29 Mei 2024
Tempat : RSUD Fakfak Ruang Wanita
Pelaksanaan : Rintan Roswita Hukum

1. Tujuan Umum: Tujuan umum setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, diharapkan pasien dan keluarga memahami dan mampu mempragakan Teknik batuk efektif.
2. Tujuan Khusus: setelah mendapatkan materi tentang batuk efektif pada pasien dan keluarga mampu mehami tentang:
 - a. Pengertian batuk efektif
 - b. Tujuan batuk efektif
 - c. Teknik batuk efektif
3. Materi: (terlampir)
4. Kegiatan penyuluhan: Ceramah
5. Diskusi: Tanya jawab
6. Media: Leefleat

7. Kegiatan

No	Tahapan & Waktu	Kegiatan Penyaji	Kegiatan audien
----	-----------------	------------------	-----------------

1.	Pendahuluan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Melakukan kontrak waktu 4. Menjelaskan tujuan dan materi yang akan diberikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Menyepakati kontrak 4. Memperhatikan dan mendengarkan
2.	Kegiatan inti (15 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggali pengetahuan audien tentang nafas dalam batuk efektif 2. Menjelaskan pengertian batuk efektif 3. Menjelaskan tujuan nafas dalam dan batuk efektif 4. Menjelaskan Teknik nafas dalam dan batuk efektif 5. Mendemonstrasikan Teknik nafas dalam dan batuk efektif 6. Memberi kesempatan audien untuk bertanya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanggapi dan menjelaskan 2. Memperhatikan dan mendengarkan 3. Memperhatikan dan mendengarkan 4. Memperhatikan dan mendengarkan 5. Memperhatikan dan mendengarkan 6. Memperhatikan dan mendengarkan
3.	Penutup (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi validasi 2. Menyimpulkan Bersama-sama 3. Mengucapkan salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimak 2. Memahami 3. Membalas salam

8. Evaluasi

1. Apakah pengertian dari batuk efektif
2. Apakah tujuan dari batuk efektif
3. Bagaimana cara batuk efektif yang baik dan benar.

LAMPIRAN MATERI

A. Pengertian

Batuk merupakan gerkana reflex yang bersifat reaktif terhadap masuknya benda asing dalam saluran pernapasan. Gerakan ini terjadi atau dilakukan tubuh sebagai mekanisme alamiah terutama untuk melindungi paru-paru.

B. Tujuan

Batuk efektif dan napass dalam merupakan Teknik batuk efektif yang menekankan inspirasi maksimal yang dimulai dari ekspirasi, yang bertujuan:

1. Merangsang terbukanya sistem kolateral
2. Meningkatkan volume paru
3. Memfasilitasi pembersihan saluran napas.
4. Meningkatkan distribusi ventilasi

C. Manfaat Batuk Efektif

Memahami pengertian batuk efektif beserta tehnik melakukannya akan memberikan manfaat. Diantaranya, untuk melonggarkan dan melegakan saluran pernapasan maupun mengatasi sesak napas akibat adanya lender yang memenuhi saluran pernapasan. Lendir, baik dalam bentuk dahak (sputum) maupun secret dalam hidung, timbul akibat adanya infeksi pada saluran pernapasan maupun karena sejumlah penyakit yang di derita seseorang.

D. Latihan Batuk Efektif

Latihan batuk efektif juga sangat diperlukan bagi klien terutama klien yang mengalami operasi dengan anestasi general. Latihan batuk efektif sangat bermanfaat bagi pasien setelah operasi untuk mengeluarkan lender atau secret tersebut.

Pasien dapat dilatih melakukan Teknik batuk efektif dengan cara:

1. Pasien condong ke depan dari posisi semi fowler, jalinkan jarijari tangan dan letakkan melintang diatas incise sebagai bebat ketika batuk.
2. Kemudian pasien nafas dalam seperti cara nafas dalam (3-5 kali).

3. Segera lakukan batuk spontan, pastikan rongga pernapasan terbuka dan tidak hanya batuk dengan melakukan kekuatan tenggorokan saja karena bias terjadi luka pada tenggorokan.
4. Hal ini bias menimbulkan ketidaknyamanan, namun tidak berbahaya terhadap incise.
5. Ulangi lagi sesuai kebutuhan.

E. Indikasi batuk efektif

1. COPD/ PPOK (penyakit paru obstruktif kronik)
2. Emphysema
3. Fibrosis
4. Asma
5. Chest infection
6. Pasien bedrest post operasi

F. Prosedur tindakan

1. Anjurkan minum air hangat
2. Pasien condong ke depan dari posisi semi fowler, jalinkan jarijari tangan dan letakkan melintang diatas incise sebagai bebat ketika batuk
3. Kemudian pasien nafas dalam seperti cara nafas dalam (3-5 kali)
4. Segera lakukan batuk spontan, pastikan rongga pernapasan terbuka dan tidak hanya batuk dengan mengadakan kekuatan tenggorokan saja karena bias terjadi luka pada tenggorokan.
5. Hal ini biasa menimbulkan ketidaknyamanan, namun tidak berbahaya terhadap incisi.
6. Ulangi lagi sesuai kebutuhan.

Lampiran 4: Surat Bebas Askep PKK Dan PKL



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id/>

SURAT KETERANGAN BEBAS TUGAS PRAKTIK KLINIK (PKK) DAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)

Penanggung Jawab Tugas Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan (PKK) dan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Rintan Roswita Hukum
NIM : 81447221027

Dinyatakan telah bebas dari beban Tugas (Asuhan Keperawatan) di Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 29 Mei 2024
PJ Praktik Klinik Keperawatan

Ketut Wahyudi, S.Kep, Ns
NIP. 919860831201501101

Lampiran 5: Surat Bebas Laboratorium



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkessorong.ac.id/>

SURAT KETERANGAN BEBAS LABORATORIUM

Saya Yang Bertanda Tangan dibawah ini Selaku PJ. Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : RINTAN ROSWITA HUKUM

NIM : 01111221027

Dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajibannya di Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

PJ Laboratorium Keperawatan

Heru Winarno, A.Md.Kep
NIP. 199504252023211013

Lampiran 6: Surat Bebas Pustaka



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417

Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309

Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : RINTAN ROSWITA HUKUM

NIM : 81447221027

Mahasiswa tersebut di atas dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajiban di Perpustakaan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.





Fakfak, 04 Juni 2024


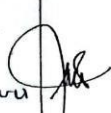
PJ. Perpustakaan
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

Endang J. Rumayomi, AG, MM
NIP. 197004011992032010.-

Lampiran 7: Lembar Konsultasi KTI

CATATAN BIMBINGAN PEMBUATAN KARYA TULIS ILMIAH

NO	HARI/TGL	KEGIATAN	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1.	19/03/2024	Konsultasi Judul KTI	Bantu dalam tambahan pengetahuan pendeteksi, dengan edukasi pencegahan penularan pada Px TB paru di Psub Fauzan	
2.	26/03/2024	Revisi BAB I	Tambahkan di latar belakang minimal 8 paragraf	
3.	20/05/2024	Revisi BAB III	tambahkan pencegahan penularan pada defisiensi operasional, dan juga di BAB 4 di Pembahasan tambahkan pencegahan penularan TBC	
4.	31/05/2024	Revisi BAB 1	Tambahkan Artikel/hasil Penelitian tentang edukasi dalam pencegahan penularan TBC minimal 3 artikel.	

5.	03/juni/2024	Revisi BAB 1	tambahkan diagnosis Risiko penularan TBC dan papikan SPASI, tibia dan koma	
6.	04/juni/2024	Revisi BAB 1 dan BAB 2	tambahkan pada pembahasan hasil Penelitian dan bab 2 tambahkan tanda dan gejala pencegahan penularan TBC Paru	
8.				

BERITA ACARA PERBAIKAN KTI

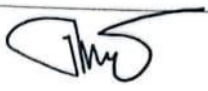
Pada hari ini, Selasa tanggal 07 bulan juni tahun 2024, saya yang bertanda tangan dibawah ini,


NAMA : RINTAN ROSWITA HUKUM

NIM : 81447221027

JUDUL KTI : IMPLEMENTASI BATUK EFEKTIF PADA PASIEN DENGAN TUBERCULOSIS PADA NY. D. L DAN NY. S. Y DI RSUD FAKFAK

Telah melaksanakan ujian KTI pada hari Selasa tanggal 07 bulan Juni tahun 2024 dengan susunan penguji beserta saran/perbaikan sebagai berikut:

No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Tanda Tangan
1	Penguji 1 Ns. Isra Nur Utari S. Potabuga, M. Kep	<ol style="list-style-type: none"> Ubah judul edukasi pencegahan penularan dengan implementasi batuk efektif Bab 2 buat sitasi yang berbeda Bab 4 tambahkan jurnal pada diagnose, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Kesimpulan harus di jawab berdasarkan tujuan. Bab 1 tambahkan batuk efektif Tambahkan OTEK pada intervensi di bab 4 	
2	Ns. La Harsani,	<ol style="list-style-type: none"> Atur nomor halaman 	

	times new roman.	
	2. Kata pengantar tambahkan ibu direktur RS dan kepala ruangan ruang wanita.	
	3. Daftar isi tambahkan bab 5 kesimpulan dan saran.	
	4. Tambahkan SAP.	
	5. Rapikan daftar pustaka	

an berita acara perbaikan KTI yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-
a agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 07 juni 2024

Mengetahui,

i ketua

a Nur Utari S.Potabuga,M.Kep
99202022022032003

ji I

asni La Harsani, S. Kep. M. Kep

ji II

ar Yusuf, S. Kep. Ns, M. Kep
198909272022031001

Demik
benam

Pengu

Ns. Is
NIP.

Peng

Ns. Y

Peng
Baht
NIP