

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN *CLAPPING* UNTUK PENGELUARAN DAHAK
PADA TN. R DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKEMAS SORONG TIMUR KOTA SORONG**

NURMAULI PASARIBU

31440118081



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI D III KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

**PENERAPAN CLAPPING UNTUK PENGELUARAN DAHAK PADA TN.R
DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS
SORONG TIMUR KOTA SORONG**

LAPORAN STUDI KASUS

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan Di Poltekkes Kemenkes Sorong*



NURMAULI PASARIBU

31440118081

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

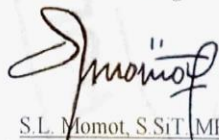
LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL KARYA ILMIAH

Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah oleh Nurmauli Pasaribu, NIM.31440118081 dari Prodi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong dengan judul “ Penerapan Clapping untuk Pengeluran Dahak pada Tn.R dengan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur”

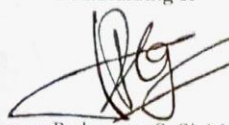
Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan pada proses Karya Tulis Ilmiah.

Pembimbing I



S.L. Momot, S.SiT, MPH
NIP : 196609261988031011

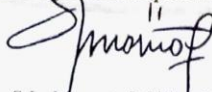
Pembimbing II



Jansen Parlaungan, S. Si, M.Kes
NIP : 198208112005011006

Mengetahui ,

Ketua Jurusan Keperawatan



S.L. Momot, S.SiT, MPH
NIP : 196609261988031011

LEMBAR PENGESAHAN

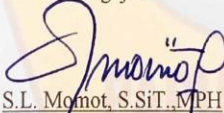
Nama Mahasiswa : Nurmauli Pasaribu
NIM : 31440118081
Judul KTI : Penerapan *Clapping* untuk Pengeluran Dahak Pada Tn. R
dengan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong

Karya Tulis Ilmiah ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan
Penguji Kasus dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan POLTEKKES
KEMENKES Sorong

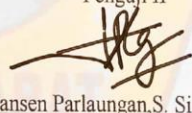
Dewan Penguji
Ketua Penguji


Nurul Kartika Sari, M.Kep
NIP: 198408242019022001

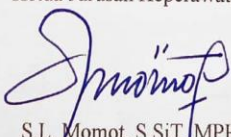
Dewan Penguji
Penguji I


S.L. Momot, S.SiT., MPH
NIP : 196609261988031011

Dewan Penguji
Penguji II


Jansen Parlaungan, S. Si, M.Kes
NIP : 198208112005011006

Ketua Jurusan Keperawatan


S.L. Momot, S.SiT., MPH
NIP : 196609261988031011

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Nurmauli Pasaribu

Nim : 3144118081

Program studi : D.III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Judul Penelitian : Penerapan *Clapping* untuk Pengeluran Dahak Pada Tn. R dengan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong

Menyatakan bahwa penulisan Karya Tulis ini merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambil ahlian tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka. Apabila dikemuadian hari terbukti atau dapat di buktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

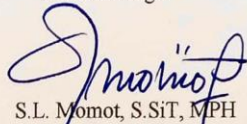
Sorong, Juni 2021

Pembuat pernyataan

(Nurmauli Pasaribu)

Mengetahui :

Pembimbing I



S.L. Momot, S.SiT, MPH

NIP : 196609261988071011

Pembimbing II



Jansen Parlaungan, S. Si, M.Kes

NIP : 198208112005011006

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Penulis

1. Nama : Nurmauli Pasaribu
2. Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 16 April 2000
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jalan Inggray km 12

Riwayat Pendidikan

1. TK Karya Bakti Sorong Tamat Tahun 2006
2. SD Negeri Inpres 25 Sorong Tamat Tahun 2012
3. SMP Negeri 5 Sorong Tamat Tahun 2015
4. SMANegeri 2 Sorong Tamat Tahun 2018
5. Program studi D.III keperawatan Poltekkes kemenkes Sorong tahun 2018
s/d sekarang 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang atas berkat cinta kasih dan kesempatan dari-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan tepat pada waktunya. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada program Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Semua ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis ini belum begitu sempurna. Penulis juga menyadari Karya Tulis Ilmiah ini bisa selesai tentu saja tidak lepas dari bimbingan, bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Bapak S.L Momot, S.SiT, MPH selaku ketua Jurusan Keperawatan dan sebagai dosen pembimbing I yang telah banyak mengeluarkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
3. Bapak I Made Raka, M.Kes selaku ketua Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong
4. Bapak Jansen Parlaungan, S.Si, M.Kes. selaku pembimbing II yang telah banyak mengeluarkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Seluruh Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan bimbingan dengan sabar dan wawasan serta ilmu yang bermanfaat.

6. Kepada keluarga Tn. R yang telah memberikan informasi dan mau bekerja sama dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
7. Kepada kedua orang tua dan saudara saya yang telah banyak mendukung baik secara moral, material, maupun spiritual, memberikan semangat serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada sahabat-sahabat saya yang selalu mendukung dan selalu menyemangati saya dalam bimbingan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada teman seperjuangan Angkatan 25 Prodi DIII Keperawatan Kota Sorong yang selalu memberikan support kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini

Tidak ada yang dapat diberikan untuk membalas segala kebaikan dari semua pihak yang bekerja sama. Penulis hanya bisa mendoakan kiranya Tuhan memberkati dan mengaruniakan berkat kepada saudara sekalian. Harapan Penulis, kiranya Karya Tulis Ilmiah ini berguna dan memberikan manfaat bagi pengetahuan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, April 2021

Penulis

MOTTO

“Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apa pun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginan mu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur (Filipi 4:6)”

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR KEASLIAN TULISAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
MOTTO	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Tuberkulosis Paru	7
B. Konsep Clapping	20
C. Konsep Asuhan Keperawatan	22
BAB III METODE PENERAPAN	30
A. Desain Penerapan	30
B. Subyek Penerapan	30
C. Batasan Istilah	30
D. Waktu Dan Tempat Penerapan	31
E. Prosedur Penerapan	32
F. Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data	33
G. Keabsahan Data	34

H. Analisa Data	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	35
A. Hasil Penerapan	35
B. Pembahasan	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	55
DOKUMENTASI	59

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perencanaan	26
Tabel 3.1 Batasan Istilah Metode Penerapan	30
Tabel 4.1 Karakteristik Subyek Penerapan	36
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik	39
Tabel 4.4 Analisa Data	41
Tabel 4.5 Evaluasi	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pathway Tuberkulosis Paru	14
Gambar 2. Genogram	38

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG JURUSAN
D.III KEPERAWATAN SORONG
TAHUN 2021**

ABSTRAK

Nama : Nurmauli Pasaribu
NIM : 31440118081
Judul Penelitian : Penerapan *Clapping* untuk Pengeluaran Dahak pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong

Latar belakang : Tuberkulosis Paru merupakan penyakit menular yang masih menjadi perhatian dunia. Di Indonesia menduduki peringkat ketiga pada semua usia. Paru-paru merupakan alat pernapasan utama pada respirasi. Ketika paru-paru terinfeksi akan terjadi inflamasi atau peradangan di paru-paru yang mengakibatkan terjadinya sekret/eksudat yang lama kelamaan akan menumpuk sehingga produksinya berlebih. Sekret yang menumpuk menjadi susah dikeluarkan yang menyebabkan terjadinya akumulasi sekret di jalan napas, sehingga mengakibatkan masalah jalan napas yang terganggu

Tujuan penelitian : Untuk mengetahui gambaran terhadap penerapan *Clapping* untuk meningkatkan pengeluaran sekret pada klien dengan TB paru pada pasien di Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong

Metode penelitian : Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus meliputi : pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi / perencanaan, implementasi/ pelaksanaan, dan evaluasi.

Hasil penelitian : Hasil studi kasus menunjukkan adanya peningkatan pengeluaran sekret pada klien dengan tuberkulosis paru yang mendapat terapi *Clapping*, sehingga klien mampu mempertahankan jalan napas yang efektif.

Kata Kunci : *Clapping*, Sputum, Tuberkulosis Paru

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru yang sering dikenal dengan TB paru disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang termasuk penyakit menular dan menyerang paru-paru. Tuberkulosis menyebar melalui udara ketika penderita TB paru batuk, bersin atau meludah. Sekitar 10 juta orang di dunia menderita *tuberculosis* dan kurang lebih 1,5 juta orang meninggal karena *tuberculosis* setiap tahunnya dan menjadikannya sebagai pembunuh menular teratas di dunia (WHO, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* pada tahun 2020 Indonesia berada pada urutan kedua sebagai Negara dengan penderita Tuberculosis paru terbanyak di dunia dengan estimasi insiden prevalensi Tuberculosis semua kasus sebesar 845.000 dengan jumlah kematian akibat Tuberculosis diperkirakan sebesar 92.000 kematian pertahunnya. Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi TB Paru tertinggi terdapat pada provinsi Banten, Papua, Jawa barat dan Aceh,

Gangguan utama yang dirasakan oleh penderita kasus tuberculosi paru adalah gangguan oksigasinya (Prince & Standrige, 2010). Pemenuhan kebutuhan oksigenasi mengatasi beberapa masalah keperawatan meliputi : pola napas tidak efektif, bersihan jalan napas tidak

efektif, gangguan pertukaran gas. Bersihan jalan nafas tidak efektif, yaitu ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi saluran pernapasan guna mempertahankan jalan nafas yang bersih, dengan batasan karakteristik : dispnea, bunyi nafas tambahan, perubahan pada irama dan frekuensi pernapasan, batuk tidak efektif, kesulitan untuk bersuara, penurunan bunyi nafas, ortopnea, kegelisahan, sputum berlebih (Wilkson, 2008). Sputum adalah timbunan mucus yang berlebih, yang diproduksi oleh sel globet dan kelenjar sub mukosa bronkus sebagai reaksi terhadap gangguan fisik, kimiawi ataupun infeksi pada membrane mukosa (Aryayuni, 2015). Salah satu cara mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat melalui tindakan kolaboratif perawat dengan tim kesehatan lain maupun tindakan mandiri perawat diantaranya adalah fisioterapi dada yaitu *Clapping*.

Clapping merupakan penumpukan ringan pada dinding dada dengan membentuk seperti mangkuk (Kusyati, 2008). Dimana tujuan dari terapi *clapping* ini adalah jalan nafas bersih, secara mekanik dapat melepaskan secret yang melekat pada dinding bronkus dan mempertahankan fungsi otot-otot pernapasan (Potter dan Perry, 2007). Peran perawat sangat penting dalam merawat pasien tuberkulosis paru antara lain sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang khususnya adalah sebagai pemberi asuhan.

Fisioterapi dada merupakan kelompok terapi yang digunakan dengan kombinasi untuk memobilisasi sekresi pulmonal. Terapi ini terdiri

dari draenasse, perkusi dada, dan vibrasi, klien yang mengalami retensi sekresi dan gangguan oksigensasi seperti pneumonia, asma, penyakit paru obstruksi kronik, tuberkulosis paru membutuhkan bantuan ini untuk mengeluarkan sekresi (Asih & Effendy, 2003)

Menurut penelitian Indra Dewi, et. al.(2017), menyebutkan bahwa diperoleh hasil nilai $p=0.001$ ($p<0,05$) dengan nilai rata-rata selisih 0,16 menunjukkan adanya pengaruh fisioterapi dada seperti *Clapping* terhadap pengeluaran sekret pada penderita TB Paru. Sebagian besar subyek dalam penelitian ini mengalami peningkatan pengeluaran sekret dan menyatakan setelah dilakukan fisioterapi dada merasa lebih enak/relaksasi dibandingkan dengan sebelumnya. Dengan meningkatnya pengeluaran sputum pada sebagian besar subyek penelitian berarti bahwa masalah perawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang dialami penderita TB paru perlahan-lahan mulai teratasi.

Dari data Provinsi pada tahun 2018 kasus Provinsi Papua menempati posisi ketiga yaitu sebesar 347 per 100.000 penduduk kemudian Papua barat menempati posisi kedelapan sebesar 245 per 100.000 penduduk yang menderita Tuberkulosis Paru (Kemenkes, 2018). Untuk kasus Tuberkulosis di Papua Barat tahun 2018 yang menempati posisi tertinggi yaitu Manokwari sebesar 682 per 100.000 penduduk, Kota Sorong berada pada urutan kedua sebesar 280 per 100.000 penduduk dan kasus terendah yaitu Tambrau, Maybrat dan Pegunungan Arfak dengan 0 kasus.(Profil Dinkes Papua Barat, 2018).

Pada data Puskesmas Sorong Timur pada tahun 2020, suspek TB yang diperiksa berjumlah 9 kasus, pasien TB semua tipe 18 kasus, pasien TB BTA positif berjumlah 16 kasus, pasien TB BTA Negatif Extra Paru 1 kasus, pasien TB anak 2 kasus, pasien TB Paru BTA Positif yang diobati berjumlah 15 orang, pasien TB Paru BTA Positif (sembuh) berjumlah 6 orang (Profil Puskesmas Sorong Timur, 2020)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulsi merumuskan masalah “ Bagaimana teknik penerapan *Clapping* terhadap pengeluaran dahak pada pasien Tuberkulosis Paru ?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui penerapan *Clapping* terhadap pengeluaran dahak pada pasien Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Tn.R tuberkulosis paru dalam penerapan *Clapping* di Wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong

- b. Merumuskan diagnose pada Tn.R tuberkulosis paru dalam penerapan *Clapping* di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong
- c. Merencanakan intervensi pada Tn.R tuberkulosis paru dalam penerapan *Clapping* di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong
- d. Melakukan implementasi pada Tn.R tuberkulosis paru dalam penerapan *Clapping* di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong
- e. Melakukan evaluasi pada Tn.R tuberkulosis paru dalam penerapan *Clapping* di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Penerapan ini dapat menambah wawasan dan menjadi pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan pengetahuan perawat tentang penerapan *Clapping* untuk pengeluaran dahak pada Tn. R dengan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong

2. Bagi Tempat Penerapan

Menambah informasi yang berguna bagi petugas kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan penerapan *Clapping* untuk pengeluaran secret.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Dapat digunakan sebagai masukan dalam rangka meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tuberkulosis Paru

1. Defenisi

Penyakit tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru melalui saluran pernafasan, saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit, selanjutnya dapat terjadi proses peradangan (inflamasi) di alveoli yang nantinya akan menimbulkan penumpukan spuntum yang berlebih dan menimbulkan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Nurarif & Kusuma, 2015)

Tuberkulosis Paru merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama pada paru atau organ tubuh lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi. Kuman ini mempunyai kandungan lemak yang tinggi pada membrane selnya sehingga menyebabkan bakteri ini tahan terhadap asam dan tidak tahan terhadap sinar ultraviolet, karena itu penularannya terutama pada malam hari. (Rabb, 2010)

Dari pengertian diatas, penulis menyimpulkan bahwa tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang

menyerang sistem pernapasan yaitu pada parenkim paru yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*

2. Etiologi

Penyebab dari penyakit ini adalah bakteri *Mycobacterium Tuberculois*. Ukuran dari bakteri ini cukup kecil yaitu 0,5-4 mikron x 0,3-0,6 mikron dan bentuk dari bakteri ini yaitu batang, tipis, lurus atau agak bengkok, bergranul, tidak mempunyai selubung tetapi kuman ini mempunyai lapisan luar yang tebal yang terdiri dari lipoid (terutama asam mikolat). Sifat dari bakteri ini agak istimewa, karena bakteri ini dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol sehingga sering disebut dengan bakteri tahan asam (BTA). Selain itu bakteri ini juga tahan terhadap suasana kering dan dingin. Bakteri ini dapat bertahan pada kondisi rumah atau lingkungan yang lembab dan gelap bisa sampai berbulan-bulan namun bakteri ini tidak tahan atau dapat mati apabila terkena sinar, matahari atau aliran udara.(Widoyono,2011).

Menurut Brunner & Sudarth 2018, faktor resiko seseorang bisa terkena tuberkulosis paru yaitu :

- a. Kontak dekat dengan seseorang yang menderita tuberkulosis paru.
- b. Status gangguan imun (misalnya lansia, kanker, terapi kortikosteroid dan HIV).
- c. Penggunaan obat injeksi dan alkoholisme.

- d. Masyarakat yang kurang mendapat layanan kesehatan yang memadai (misalnya gelandangan atau penduduk miskin, kalangan minoritas, anak-anak, dan dewasa muda).
- e. Kondisi medis yang sudah ada, termasuk diabetes, gagal ginjal kronik, silikosis, dan malnutrisi.
- f. Imigran dari Negara dengan insidensi tuberkulosis yang tinggi (misalnya Haiti dan Asia tenggara).
- g. Institusionalisasi (misalnya fasilitas perawatan jangka panjang, penjara).
- h. Tinggal di lingkungan padat penduduk dan dibawah standar.
- i. Pekerjaan (misalnya tenaga kesehatan, terutama yang melakukan aktivitas beresiko tinggi)

3. Klasifikasi

Ada beberapa klasifikasi Tuberkulosis paru menurut Depkes RI (2011) yaitu :

- a. Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terkena:
 - 1) Tuberkulosis paru. Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru. tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.
 - 2) Tuberkulosis ekstra paru. Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar lymfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain.

b. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis, yaitu pada TB Paru:

1) Tuberkulosis paru BTA positif

- a) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.
- b) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis.
- c) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TB positif.
- d) 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

2) Tuberkulosis paru BTA negatif.

Kriteria diagnostik TB paru BTA negatif harus meliputi:

- a) Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negative
- b) Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran tuberkulosis.
- c) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.
- d) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan

c. Klasifikasi berdasarkan tipe pasien ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. Ada beberapa tipe pasien yaitu:

1) Kasus baru

Adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

2) Kasus kambuh (relaps)

Adalah pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh tetapi kambuh lagi.

3) Kasus setelah putus berobat (default)

Adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

4) Kasus setelah gagal (failure)

Adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

5) Kasus lain

Adalah semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas, dalam kelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan.

4. Patofisiologi

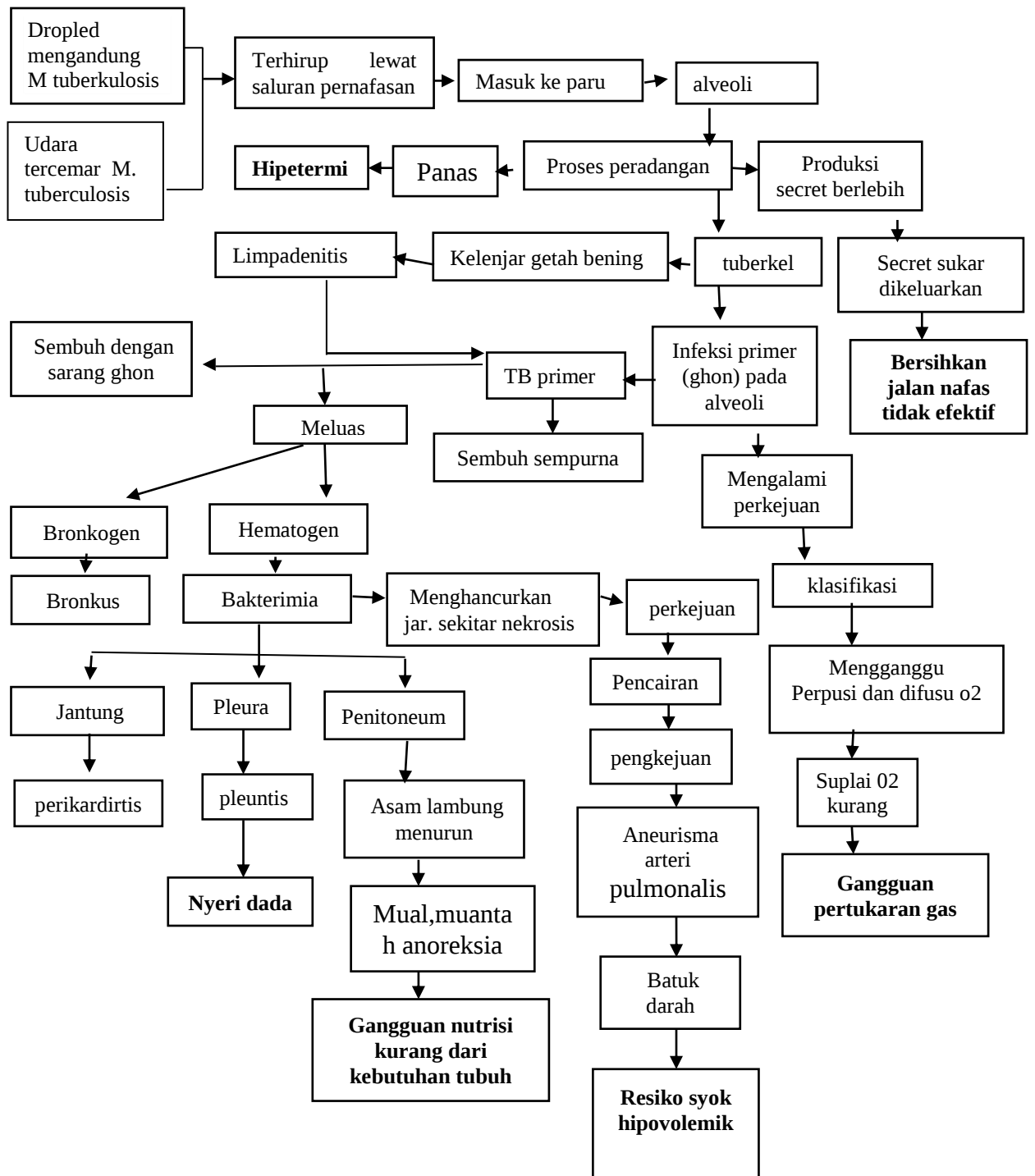
Proses infeksi *M.tuberculosis* bervariasi pada penjamu yang berbeda. Penyakit paru biasanya muncul, tetapi infeksi dapat terjadi pada daerah lain, meliputi meninges, ginjal, tulang dan nodus limfe. Tampaknya semua penularan TB terjadi dari infeksi paru dengan adanya pelepasan organisme melalui bersin, batuk, tertawa atau pengeluaran ke udara. Saat pasien TB batuk, inti droplet terdapat di udara dan dihirup orang lain. Sebagai droplet, organisme dapat menyerang mekanisme perlindungan di jalan napas dan mencapai alveoli.

Pada keadaan ini dapat dikatakan bahwa pasien mengalami infeksi primer. Organisme dilindungi oleh makrofag nonspesifik dan disebarkan dari paru melalui hematogen dan sistem limfa ke seluruh tubuh. Setelah itu organisme dikenali oleh sel T dan reaksi kekebalan spesifik mulai berkembang. Kekebalan ini tidak membunuh organisme, tapi membuat periode laten selama beberapa bulan sampai beberapa tahun. Selama keadaan laten, organisme hidup tapi tidak bereproduksi dan meskipun tidak sakit, penjamu tetap terinfeksi.

Proses infeksi. Meskipun proses infeksi umum secara laten tidak menunjukkan gejala sepanjang hidup, sekitar 10% dari mereka yang terinfeksi menjadi sakit TB. Dengan integritas kekebalan yang menurun karena malnutrisi, infeksi HIV, supresi kekebalan imunoterapi,

atau bertambahnya usia, imunologi menjadi tidak efektif dan dapat terjadi lesi patologik. Dengan pembaharuan pertumbuhan organism, lesi dapat tumbuh dan kavitas mungkin timbul pada area yang terinfeksi. Di paru (dimana lebih dari 80% penyakit ditemukan) kavitas menjadi area deposit bagi bakteri Tb dalam jumlah besar bersama debris dari destruksi sel dan sel imunologi lain.

5. Pathway



Gambar 1. Pahway Tuberkulosis Paru (Muttaqin, 2016)

6. Manifestasi Klinis

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Depkes, 2006).

Keluhan yang dirasakan pasien tuberkulosis dapat bermacam-macam atau malah banyak pasien ditemukan Tb paru tanpa keluhan sama sekalidalam pemeriksaan kesehatan. Gejala tambahan yang sering dijumpai (Asril Bahar. 2001):

a. Demam

Biasanya subfebril menyerupai demam influenza. Tetapi kadang-kadang dapat mencapai 40-41°C. Serangan demam pertama dapat sembuh sebentar, tetapi kemudian dapat timbul kembali. Begitulah seterusnya sehingga pasien merasa tidak pernah terbebas dari demam influenza ini.

b. Batuk/Batuk Darah

Terjadi karena iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Keterlibatan bronkus pada tiap penyakit tidaklah sama, maka mungkin saja

batuk baru ada setelah penyakit berkembang dalam jaringan paru yakni setelah berminggu-minggu atau berbulan-bulan peradangan bermula. Keadaan yang adalah berupa batuk darah karena terdapat pembuluh darah yang pecah. Kebanyakan batuk darah pada tuberkulosis terjadi pada kavitas, tetapi dapat juga terjadi pada ulkus dinding bronkus.

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 ditemukan. Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien menarik/melepaskan napasnya.

e. Malaise

Penyakit tuberkulosis bersifat radang yang menahun. Gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia (tidak ada nafsu makan), badan makin kurus (berat badan turun), sakit kepala, meriang, nyeri otot, dan keringat pada malam hari tanpa aktivitas.

Gejala malaise ini makin lama makin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur

7. Penatalaksanaan

a. Medik

Pengobatan tuberkulosis terutama pemberian obat antimikroba dalam jangka waktu lama. Obat-obat ini juga dapat digunakan untuk mencegah timbulnya penyakit klinis pada seorang yang sudah terjangkit infeksi. Penderita tuberkulosis dengan gejala klinis harus mendapat minimum dua obat untuk mencegah timbulnya strain yang resisten terhadap obat. Kombinasi obat-obat pilihan adalah izoniazid (hidradzid asam isonikotinat= INH) dengan (EMB) atau rifampisin (RIF). Dosis lazim INH untuk orang biasanya 5-10 mg/ kg berat badan atau sekitar 300/ mg/hari, EMB, 25 mg/ kg selama 60 hari, kemudian 15 mg/kg, RIF, 600 mg sekali sehari. Efek samping Etambutol adalah neuritis retrobular disertai penurunan ketajaman penglihatan, uji ketajaman penglihatan dianjurkan setiap bulan agar keadaan tersebut dapat diketahui. Efek samping INH yang berat jarang terjadi, komplikasi yang berat adalah hepatitis

Pada fase pertama pengobatan-pengobatan 6 bulan mendapat rejimen harian yang terdiri dari INH, RIF dan

pirazinamid untuk sekurang-kurangnya 2 bulan, obat-obat ini dapat juga ditambah dengan sterptomisin atau EMB bila diduga terdapat resistensi terhadap INH. Pada fase kedua diberikan INH dan RIF setiap hari dua kali seminggu dalam 4 bulan.

Rejimen 9 bulan. Seperti rejimen 6 bulan, sterptomisin dan EMB harus diberikan diawal pengobatan bila diduga ada resistensi terhadap INH. Ada orang dewasa, dosis terapi lazim setiap hari biasanya 300 mg INH dan 600 mg RIF. Setelah fase permulaan dengan kemoterapi yang berlangsung 2 minggu sampai 2 bulan, dokter dapat memberikan pengobatan dua kali seminggu. Dosis INH dua kali seminggu adalah 15 mg/kg BB, sedangkan dosis RIF tetap 600 mg. Meskipun rekomendasi pengobatan jangka pendek juga sesuai untuk anak-anak, tetapi data-data pemakaian RIF pada anak-anak masih sangat terbatas. Pengurangan dosis INH sampai 10 mg/kg pada anak-anak dapat mengurangi kemungkinan hepatotoksik.

b. Fisioterapi dada dan rehabilitasi

Tindakan fisioterapi dada dan rehabilitasi yaitu pengaturan posisi postural *drainage*, *clapping*, dan *vibrasi* serta diakhiri dengan metode batuk efektif.

c. Penyuluhan

Penyuluhan dilakukan mengenai penyakit tuberculosis paru, penyebab, manifestasi klinis, serta penatalaksanaan yang bisa dilakukan

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Darah : ditemukan peningkatan leukosit dan laju endap darah (LED). Sputum : BTA pada BTA (+) ditemukan sekurang-kurangnya 3 batang kuman pada satu sediaan dengan kata lain 5.000 kuman dalam 1 ml sputum. Test tuberculin : Mantoux tes (PPD) reaksi positif (area indurasi 10-15mm terjadi 48-72 jam. Rontgen : Foto PA ditemukan bayangan lesi radiologik yang terletak dilapangan atas paru, bayangan yang berawan atau berbercak (Kunoli, 2012).

B. Konsep *Clapping*

1. Pengertian

Perkusi atau disebut *Clapping* adalah tepukan atau pukulan ringan pada dinding dada klien menggunakan telapak tangan yang dibentuk seperti mangkuk, tepukan tangan secara berirama dan sistematis dari arah atas menuju kebawah selalu perhatikan ekspresi wajah klien untuk mengkaji kemungkinan nyeri

2. Indikasi

Indikasi dilakukan fisioterapi dada menurut Rab (2010) yaitu pasien os sadar, sulit mengeluarkan atau membatukan mengeluarkan sekresi yang terdapat pada saluran pernafasan. Tindakan ini bertujuan untuk menciptakan faal paru lebih baik, pasien dengan penyakit paru, bronchitis, bronkiektasis, asma, tuberculosis paru dan pneumonia. Aspirasi, pasien yang memerlukan tindakan penggunaan respiratory yang lama, dann berbagai tindakan akibat kelainan pada otot pernapasan.

3. Kontra indikasi

Kontra indikasi fisioterapi dada ada yang bersifat mutlak seperti kegagalan jantung, status asmatikus, renjatan dan perdarahan masif, sedangkan kontra indikasi relative seperti infeksi paru berat, patah tulang iga atau luka baru bekas operasi tumor paru dengan kemungkinan adanya keganasan serta adanya kejang rangsangan (Smeltzer & Bare, 2008)

4. Prosedur pelaksanaan *Clapping*

a. Tahap orientasi

- 1) Memberi salam dan sapa nama pasien
- 2) Menjelaskan tujuan dan prosedur dan pelaksanaan
- 3) Menanyakan persetujuan / kesiapan pasien

b. Tahap kerja

- 1) Menjaga privasi pasien
- 2) Mengatur posisi
- 3) Memasang perlak/ alas dan bengkak (di pangkuan pasien bila duduk atau didekat mulut bila tidur miring)
- 4) Melakukan *clapping* dengan cara tangan perawat membentuk mangkuk dan menepuk punggung pasien secara bergantian selama 10-15 menit
- 5) Meminta pasien menarik nafas, menahan nafas, dan membatukkan dengan kuat
- 6) Melakukan auskultasi paru
- 7) Menunjukkan sikap hati- hati dan memperhatikan respon pasien

c. Tahap terminasi

- 1) Melakukan evaluasi tindakan
- 2) Berpamitan dengan klien
- 3) Membereskan alat
- 4) Mencuci tangan
- 5) Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

C. Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut Doenges (2000) dasar data pengkajian pasien tergantung pada tahap penyakit dan derajat yang terkena. Pada pasien dengan tuberkulosis paru pengkajian pasien meliputi:

1. Pengkajian

a. Aktivitas/istirahat

Gejala : kelelahan umum dan kelemahan, nafas pendek karena kerja, kesulitan tidur pada malam atau demam pada malam hari, menggigil dan/atau berkeringat, mimpi buruk

Tanda : Takikardia, takipnea/dispnea pada saat kerja, kelelahan otot, nyeri dan sesak (tahap selanjutnya)

b. Integritas Egp

Gejala : Adanya factor stress lama, masalah keuangan, perasaan tidak berdaya/putus asa.

Tanda : Menyangkal (khususnya pada tahap dini), ansietas, ketakutan, mudah tersinggung

c. Makanan dan Cairan

Gejala : Kehilangan nafsu makan, tidak dapat mencerna, penurunan berat badan.

Tanda : Turgor kulit buruk, kering/kulit bersisik, kehilangan otot/hilang lemak subkutan.

d. Nyeri dan Kenyamanan

Gejala : Nyeri dada meningkat karena batuk berulang

Tanda : Berhati-hati pada area yang sakit, perilaku distraksi, gelisah

e. Pernapasan

Gejala : Batuk, produktif atau tidak produktif, nafas pendek, riwayat tuberculosis/ terpajan pada individu terinfeksi

Tanda : Peningkatan frekuensi pernafasan Penyakit luas atau fibrosis parenkim paru dan pleura), Pengembangan pernafasan tak simetris (effuse pleural). Perkusi pekak dan penurunan fremitus (cairan pleural atau penebalan pleural). Bunyi nafas menurun / tak ada secara bilateral atau unilateral (effusi pleural/pneumotorak). Bunyi nafas tubuler dan / atau bisikan pektoral di atas lesi luas. Krekel tercatat diatas apek paru selama inspirasi cepat setelah batuk pendek (krekel pastussic).

f. Keamanan

Gejala : Adanya kondisi penekanan imun, contoh AIDS, kanker, tes HIV positif.

Tanda : Demam rendah atau sakit panas akut

g. Interaksi Sosial

Gejala : Perasaan terisolasi/penolakan karena penyakit menular, perubahan pola biasa dalam tanggung jawab/perubahan kapasitas fisik untuk melaksanakan peran.

h. Penyuluhan /Pembelajaran

Gejala : Riwayat keluarga TB , ketidakmampuan umum/status kesehatan buruk, gagal untuk membaik/ kambuhnya TB, tidak berpartisipasi dalam terapi.

i. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik Tuberkulosis Paru menurut Doengoes 2000 antara lain :

- 1) Klutur sputum: Positif untuk *Mycobacterium tuberculosis* pada tahap aktif penyakit
- 2) Ziehl-Neelsen (pemakaian asam cepat pada gelas kaca untuk usapan cairan darah): positif untuk basil asam-cepat.
- 3) Tes kulit (PPD,Mantoux, potongan Vollmer): Reaksi positif (area indurasi 10 mm atau lebih besar, terjadi 48-72 jam setelah injeksi intradermal antigen) menunjukkan infeksi masa lalu dan adanya antibodi tetapi tidak secara berarti menunjukkan penyakit aktif. Reaksi bermakna pada pasien yang secara klinis sakit berarti bahwa TB aktif tidak dapat diturunkan atau infeksi disebabkan oleh mikrovakterium yang berbeda.
- 4) ELISA/Western Blot : Dapat menyatakan adanya HIV
- 5) Foto Torak : Dapat menunjukkan infiltrasi lesi awal pada area paru atas, simpanan kalsium lesi sembuh primer, atau effusi cairan. Perubahan menunjukkan lebih luas TB dapat termasuk rongga, area fibrosa.

- 6) Histologi atau kultur jaringan (termasuk pembersihan gaster, urine dan cairan serebrospinal, biopsi kulit) : positif untuk *Mycobacterium tuberculosis*.
- 7) Biopsi jarum pada jaringan paru : Positif untuk granuloma TB, adanya sel raksasa menunjukkan nekrosis
- 8) Elektrosit : Dapat tak normal tergantung pada lokasi dan beratnya infeksi; contoh hiponatremia disebabkan oleh tak normalnya retensi air dapat ditemukan pada TB paru kronis luas.
- 9) GDA : dapat normal tergantung lokasi, berat dan kerusakan sisa pada paru.
- 10) Pemeriksaan fungsi paru : Penurunan kapasitas vital, peningkatan ruang mati, peningkatan rasio uadar residu dan kapasitas paru total, dan penurunan saturasi oksigen sekunder terhadap infiltrasi parenkim/fibrosis, kehilangan jaringan paru, dan penyakit pleural (TB paru meluas)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnose keperawatan yang mungkin muncul pada kasus Tuberkulosis Paru menurut NANDA 2018-2020 :

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- b. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan kelelahan otot pernapasan

- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan anoreksia

3. Perencanaan

Tabel 2.1 Perencanaan

Diagnose keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intevensi
Ketidakefektifan bersihan jalan napas	NOC • Respiratory status : Ventilation • Respiratory status : Airway patency • Aspiration Control Kriteria hasil: 1. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) 2. Menunjukkan jalan napas yang paten (frekuensi pernapasan dalam batas normal, tidak ada suara napas abnormal)	NIC 1. Pastikan kebutuhan oral/suction 2. Posisikan pasien untuk memaksimalan ventilasi 3. Auskultasi suara napas: catat adanya suara tambahan 4. Keluarkan secret dengan batuk atau suction 5. Lakukan fisioterapi dada bila perlu 6. Monitor status oksigen

Ketidakeftifan pola napas	NOC • Respiratory status : Ventilation • Respiratory status : Airway patency • Vital sign status Kriteria Hasil : 1. Tanda–tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernapasan)	NIC 1 Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2 Auskultasi suara napas : catat adanya suara napas tambahan 3 Monitor vital sign 4 Monitor respirasi dan status O₂ 5 Ajarkan pada pasien dan keluarga tentang teknik relaksasi
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan	NOC • Nutrition status : adequacy of nutrient • Nutritional status : food and fluid • Weight control Kriteria Hasil : 1. Berat badan ideal sesuai	NIC 1. Kaji adanya alergi makanan 2. Monitor intake nutrisi 3. Informasikan pada klien dan keluarga tentang manfaat nutrisi 4. Monitor adanya

	dengan tinggi badan 2. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi 3. Tidak ada tanda tanda malnutrisi 4. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti	penurunan BB dan gula darah 5. Monitor adanya mual dan muntah 6. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat 7. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan klien
--	--	--

4. Pelaksanaan

Intervensi adalah pelaksanaan dari tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan rencana keperawatan. Tindakan yang dilakukan bertujuan untuk membantu individu dalam memenuhi kebutuhan yang tidak dapat dipenuhinya secara mandiri atau mengatasi permasalahan yang dihadapi.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor "kealpaan" yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi intervensi.

Menurut Griffith dan Christensen (dalam Nursalam, 2017), evaluasi sebagai sesuatu yang direncanakan dan perbandingan yang sistematis pada status kesehatan klien. Dengan mengukur perkembangan klien dalam mencapai suatu tujuan maka perawat dapat menentukan efektivitas asuhan keperawatan.

Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan kecukupan data yang telah dikumpulkan dan kesesuaian perilaku yang diobservasi. Diagnosis juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Evaluasi juga diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai.

BAB III

METODE PENERAPAN

A. Desain Penerapan

Jenis penerapan ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan klien dengan Tuberkulosis Paru. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subyek Penerapan

Subyek penerapan yang digunakan dalam penerapan keperawatan adalah individu dengan kasus Tuberkulosis yang akan dilakukan penerapan. Adapun banyak subyek yang akan dilakukan penerapan berjumlah satu kasus dan akan diberikan penerapan *Clapping* untuk membantu pengeluaran secret pada pasien Tuberkulosis Paru.

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Tabel 3.1 Batasan Istilah Metode Penerapan

No	Variable Penelitian	Defenisi Operasional	Alat ukur
1	<i>Clapping</i>	<i>Clapping</i> adalah tepukan atau pukulan ringan pada dinding dada klien menggunakan telapak tangan yang dibentuk	SOP

		seperti mangkuk, tepukan tangan secara berirama dan sistematis dari arah atas menuju kebawah. Selalu perhatikan ekspresi wajah klien untuk mengkaji kemungkinan nyeri	
2	Pengeluaran Sputum	Bahan yang dikeluarkan dari paru dan trakea melalui mulut sebagai reaksi terhadap gangguan fisik, kimiawi ataupun infeksi pada membrane mukosa	Lembar observasi
3	Tuberculosis Paru	Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis	Lembar pengkajian,

D. Tempat dan waktu Penerapan

Penerapan dilaksanakan pada Tn .R di Wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong, sasarannya adalah klien dengan Tuberkulosis Paru. Waktu pelaksanaan penerapan dilakukan pada 28 Juni 2021.

E. Prosedur Penerapan

1) Tahap persiapan

Pada tahap ini penulis memulai dengan mengajukan judul pada pembimbing I dan pembimbing II. Penulis mengajukan penerapan menggunakan studi kasus. Setelah disetujui penulis melakukan pengurusan ijin studi kasus pendahuluan untuk mengumpulkan data berupa pengkajian tuberkulosis, lembar observasi terhadap kasus yang dijadikan subyek penerapan. Selama penyusunan tugas akhir ini penulis melakukan konsultasi dengan kedua pembimbing untuk mendapatkan masukan dan koreksi. Setelah penyusunan Bab III disetujui dilanjutkan ke tahap berikutnya yaitu pengambilan data di Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.

2) Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini penulis mengajukan ijin penerapan ke Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong dan mempersiapkan instrument penerapan berupa lembar observasi dan format pengkajian. Setelah Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong memberikan ijin, penulis mulai melakukan penerapan pada pasien. Pertama, penulis melakukan pengkajian pada pasien dengan memberikan surat persetujuan (informed consent) kepada pasien agar menerima penulis untuk melakukan pengkajian setelah disetujui barulah penulis melakukan pengambilan data dan menerapkan asuhan keperawatan yang sudah direncanakan pada pasien tersebut dengan menggunakan format

pengkajian. Setelah selesai melakukan penerapan pada pasien, penulis melanjutkan ketahap selanjutnya yaitu penyusunan laporan.

3) Tahap penyusunan laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penerapan dan ditulis secara narasi, kemudian dikonsulkan kepada pembimbing I dan pembimbing II serta pertanggung jawaban dalam seminar akhir.

F. Teknik Dan Instrument Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

a. Data primer

Merupakan data yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan klien, menggunakan alat bantu format pengkajian. Data primer diperoleh juga dari hasil observasi , wawancara dan pemeriksaan fisik, dengan cara melihat langsung selama melakukan tindakan pemeriksaan fisik sesuai dengan masalah yang ada dengan pendekatan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi) pada klien

b. Data sekunder

Merupakan data yang mendukung perlengkapan data penelitian(data primer) yang diperoleh dari dan keluarga rekam medik Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong

G. Keabsahan Data

Keabsahan data di maksudkan untuk membuka kualitas data/informasi yang di peroleh dalam penerapan sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Di samping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), keabsahan data di lakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utamayaituklien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang di teliti.

H. Analisa Data

Analisa data di lakukan sejak penulis berada di lokasi penerapan Puskesmas Sorong Timur , sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya di tuangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis di gunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban penerapan yang di peroleh dari hasil interprestasi wawancara mendalam yang di lakukan untuk menjawab rumusan masalah penerapan. Teknik analisis di gunakan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh penulis di bandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penerapan

1. Gambaran Umum Lokasi Penerapan

a. Demografi Puskesmas Sorong Timur

Ruang lingkup Puskesmas Sorong Timur terdiri dari dua Distrik dan 4 Kelurahan yaitu Distrik Sorong Timur dan Distrik Klaurung. 4 Kelurahan yaitu Kelurahan Klalim, Kelurahan Klamana, Kelurahan Klawalu, Kelurahan Kladufu.

b. Kependudukan

Wilayah kerja pelayanan Puskesmas Sorong Timur memiliki jumlah penduduk sebesar 39.252 jiwa, dari 10.126 laki-laki dan 9.500 perempuan dengan jumlah kepala keluarga 4.730 keluarga

c. Geografi wilayah kerja puskesmas

Adapun batas wilayah Puskesmas Sorong Timur berbatasan sebelah utara dengan Kelurahan Klasabi Distrik Manoi . Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Sorong. Sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Klasuat Distrik Klaurung. Sebelah barat berbatasan dengan Selat Maladum .

d. Jumlah Ruang Kerja dan SDM di Puskesmas Malawei

Ruang kerja Puskesmas Sorong Timur yaitu Ruang Loker, Poli Umum, Poli Gigi, UGD, Kesling, VCT dan IMS, Poli TB, KIA-KB, Imunisasi, Apotik, TU, Laboratorium dan Ruangan Bersalin.

Adapun SDM yang ada di puskesmas Sorong Timur yaitu Dr. Umum berjumlah 4 orang. Dr .Gigi berjumlah 1 orang, Perawat berjumlah 15 orang, Bidan berjumlah 16 orang, Analis berjumlah 2 orang, Kesmas berjumlah 4 orang, Apoteker berjumlah 2 orang, Nutrisi berjumlah 5 orang, Administrasi berjumlah 4 orang

B. Karakteristik Subyek Penerapan (Identitas Klien)

Tabel 4.1 karakteristik subyek penerapan

Identitas Klien	Klien
Nama	Tn . R
Umur	24 tahun
Agama	Kristen
Pendidikan	S1
Pekerjaan	Tidak ada
Alamat	Jl . Moyo Permay
DX Medis	TB paru

C. Data Asuhan Keperawatan

1 Pengkajian

a) Keluhan utama

Saat ini klien mengeluh sering batuk produktif

b) Riwayat penyakit sekarang

Klien mengeluh cepat merasa lemas, batuk produktif sesekali mengeluarkan dahak dengan konsistensi sedikit kental dan warna kekuningan sudah 2 minggu, merasa sesak dan nyeri dada. Saat dilakukan pengukuran pernapasan didapatkan 26 kali per menit

c) Riwayat penyakit terdahulu

Tn. R mengatakan pernah mengalami kecelakaan motor tahun lalu, operasi apendisitis 3 tahun yang lalu di RS Sele Be Solu dan mempunyai riwayat penyakit tuberculosis paru tahun 2019 tetapi putus obat dan lanjut pengobatan bulan April 2021

d) Riwayat penyakit keluarga

Tn,R mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan dari keluarga

e) Riwayat aktivitas sehari-hari

1) Nutrisi

Tn.R mengatakan kebiasaan makan sebelum dan sesudah sakit tetap sama. Tn.R biasa makan 2-3 kali sehari, jenis makanan yang biasa dikonsumsi berupa nasi, ikan, sayur dan umbi-

umbian. Tn. R dalam sehari dapat menghabiskan 4-5 gelas sedang air putih ($\pm 1000-1500$ ml). Berat badan Tn.R 53 kg.

2) Eliminasi

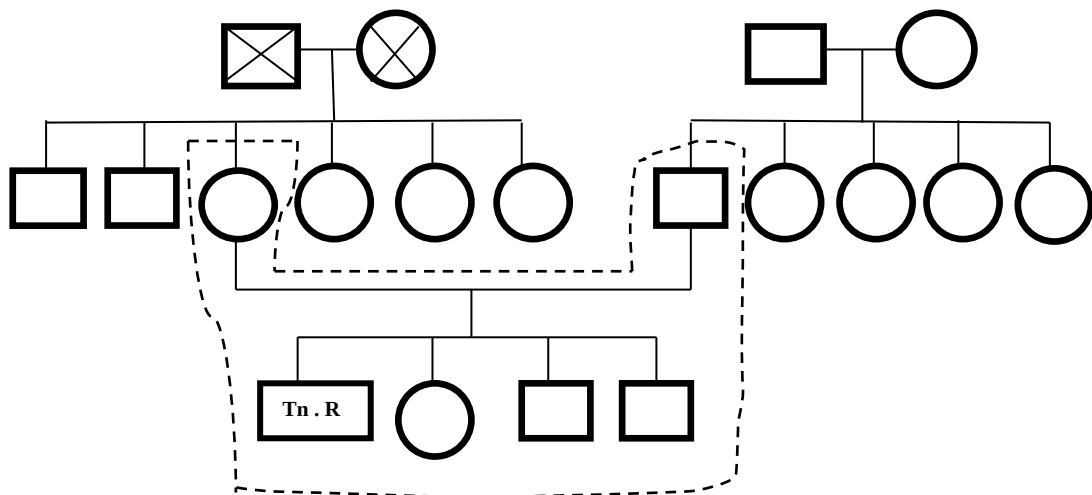
Tn. R mengatakan biasa BAB 1-2 kali sehari dan BAK biasa 3-5 kali sehari dengan konsistensi warna terkadang kuning pekat

3) Data psikologi

Tn. R mengatakan saat ini sedang berusaha untuk mendapatkan pekerjaan tetapi dikarenakan kondisinya saat ini Tn. R dan keluarga berharap untuk bisa cepat sembuh dan pulih dan sembuh kembali dari penyakitnya.

f) Genogram

Gambar 2. Genogram



Keterangan :



: laki-laki



: Laki-laki meninggal



: perempuan



: Perempuan meninggal

Tn . R

: klien

----- : Tinggal satu rumah

g) Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Kesadaran klien Compos Mentis, GCS : E :4 ,V: 5, M: 6

2) Pengukuran Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 88 kali/menit

Respirasi : 26 kali/menit

Suhu : 36,4°C

3) Pemeriksaan Head to Toe

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik

Kepala	Bentuk kepala mesosepal, rambut hitam lurus, bersih , tidak terdapat luka ataupun benjolan pada kulit kepala
Leher	Tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar dan tampak bersih
Mata	Kedua mata simetris, tidak ada anemis, tidak ada secret, penglihatan klien baik
Telinga	Simetris kiri-kanan, fungsi pendengaran baik
Hidung	Ada secret, tidak ada peradangan mukosa hidung, fungsi penciuman kurang baik
Mulut	Bibir tampak simetris, tampak ada sekret di sekitar bibir, tidak terdapat sariawan, dan tidak kesulitan menelan

Dada	Inspeksi : bentuk dada normal, nafas tidak teratur dan cepat 26 kali/menit Auskultasi : terdapat suara ronchi didada posisi superior lobe kiri dan kanan
Abdomen	Bentuk abdomen normal, tidak terdapat nyeri atau pembesaran abdomen
Ekstremitas atas	Tidak terdapat odema pada tangan kanan maupun kiri, rentang gerak bebas
Ekstremitas bawah	Tidak terdapat odema, rentang gerak bebas

h) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Radiologi pada tanggal 09 April 2021 , Foto thorax PA terdapat bercak infiltrate pada kedua lapangan paru, cavita ber dinding tipis pada lapangan atas paru kiri, Cor :CTI dalam batas normal. Hasil tes Sputum BTA+

i) Terapi medis

- 1) Kategori II : Pengobatan tahap awal bulan ketiga jenis obat FDC (Rifampicin 150 mg, Isoniazid 75 mg, pyrazinamide 400 mg) , vitamin B
- 2) Injeksi Streptomycin 1000mg

2. Analisa data

Tabel 4.4 .Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : – klien mengatakan cepat lemas saat beraktivitas, batuk produktif kurang lebih 2 minggu, sesak dan nyeri dada DO : – klien tampak lemas dan pucat – Auskultasi bunyi napas ronchi pada superior lobe kiri-kanan – TD : 110/80 mmHg – N : 88 kali/menit – RR : 26 kali/menit – S : 36,4 °C – BB : 53 Kg	Sekresi yang tertahan	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) SDKI

3. Diagnose Keperawatan

Dalam penerapan ini, penulis hanya berfokus pada satu diagnosa yaitu Bersihan jalan napas tidak berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan klien mengeluh batuk produktif kurang lebih 2 minggu, sesak dan nyeri dada

4. Perencanaan Keperawatan

Dalam penerapan ini intervensi yang ingin dilakukan adalah terapi non farmaologis *Clapping* untuk mengefektifkan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi tertahan. Terapi akan diberikan selama satu hari pada tanggal 28 Juni 2021, lama pemberian terapi selama 10-15

menit. Adapun pelaksanaan pemberian terapi sesuai dengan SOP yang terlampir dalam penerapan ini. Evaluasi yang diharapkan dapat memperlancar jalan nafas diakibatkan sekresi yang tetahan

5. Pelaksanaan Keperawatan

Penerapan ini dilakukan selama satu hari, pada tanggal 28 Juni 2021. Penerapan ini diawali pada tanggal 28 juni 2021 jam 09.00 s/d 11.00 WIT dengan memperkenalkan diri kepada klien, meminta persetujuan klien untuk menjadi responden kemudian melakukan pengkajian menggunakan format pengkajian. Hasil Tanda-Tanda Vital Tn. R ,Tekanan darah 110/80 mmHg, Denyut Nadi 88 kali/menit, Suhu tubuh 36,4 ° C, Pernapasan 26 kali permenit

Hasil pemeriksaan laboratorium Tn. R positif terinfeksi tuberculosis paru. Selanjutnya dilakukan analisa data dan menentukan frekwensi batuk dan secret yang dikeluarkan dengan menggunakan lembar observasi. Hasil observasi menunjukan frekwensi batuk Tn. R sering yaitu 8 kali dalam satu jam dan dahak yang dikeluarkan sesekali dengan konsistensi sedikit kental berwarna kekuningan. Kemudian membuat kontrak waktu dengan klien untuk melakukan penerapan.

Pada tanggal 28 Juni 2021 pada jam 15.00 WIT penulis ke rumah klien Tn.R dan melakukan pemeriksaan Tanda-Tanda Vital pada Tn. R diperoleh hasil berikut Tekanan darah 120/80 mmHg, Denyut Nadi 76 kali/menit, Suhu tubuh 35,7 ° C, Pernapasan 24 kali permenit.

Setelah pemeriksaan tanda-tanda vital dilakukan teknik *Clapping* sesuai SOP tindakan selama 10-15 menit. Hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital Tn. R setelah dilakukan tindakan *Clapping* menunjukkan suara *ronchi* berkurang, TD : 120/80 mmHg, denyut nadi : 75 kali permenit, pernapasan : 23 kali permenit dan suhu : 35,7 ° C

Setelah melakukan penerapan *Clapping* selama 15 menit diikuti batuk efektif dan kemudian menanyakan kembali respon klien, Tn. R merasa lebih lega dan tidak merasa sesak setelah diberikan terapi *Clapping*. Hasil observasi menggunakan lembar observasi pada jam 16.15 WIT menunjukkan saat pemberian *Clapping* dahak yang dibatukan keluar lebih banyak dengan konsistensi dahak sedikit kental dan berwarna kekuningan

6. Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada tanggal 28 Juni 2021 pada jam 16.15 WIT dengan menggunakan lembar observasi. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh

Tabel 4.5 Evaluasi

Hari Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
Senin , 28 Juni 2021 Jam 16.15 WIT	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan	S : – Klien mengatakan dahak yang dikeluarkan lebih banyak dan sesak berkurang – Klien mengatakan

		setelah mendapat penerapan <i>Clapping</i>, klien merasa lega O : – Auskultasi suara ronchi berkurang pada superior lobe kiri-kanan – Sekret yang dikeluarkan lebih banyak dengan konsistensi sedikit kental, berwarna kekuningan – TD : 120/80 mmHg – Nadi 75 kali permenit – Suhu 35,7 °C – RR : 23 kali/menit A : Masalah keperawatan teratasi P : Intervensi dihentikan
--	--	--

B. Pembahasan

1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional pada saat ini dan waktu sebelumnya (Andarmoyo, 2013)

pengkajian pada Tn. R dilakukan dengan metode yang digunakan adalah autoanamesa dan alloanamesa di mulai dari biodata , riwayat

kesehatan pasien, pola pengkajian keluarga, pengkajian fisik dan didukung oleh laboratorium dan hasil pemeriksaan penunjang (Darmawan, 2012).

Metode dalam pengumpulan data adalah observasi yaitu dengan mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah-masalah yang dialami pasien, selanjutnya data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosa keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien (Darmawan, 2012 :5)

Hasil pengkajian pada tanggal 28 Juni 2021 pada kasus didapat keluhan klien mengeluh sering batuk produktif sesekali mengeluarkan dahak dengan konsistensi sedikit kental dan warna kekuningan, badan mudah merasa capek, nyeri dada dan sesak napas. Pada hasil uji laboratorium diketahui Tn. R terinfeksi tuberkulosis paru. Pemeriksaan fisik klien menunjukkan adanya bunyi napas *Ronchi*, pernapasan klien 26 kali permenit sedangkan tanda-tanda vital lainnya dalam batas normal.

2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu proses untuk mengenali memfokuskan atau menangani pasien secara spesifik beserta respon terhadap permasalahan yang aktual dalam buku diagnosa keperawatan menurut SDKI .

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. (D.0001)
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient (D.0019)

Sedangkan pada studi kasus ini, berdasarkan data yang telah didapatkan penulis hanya fokus pada satu diagnosa yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan . diagnosa keperawatan ini diambil karena pada saat dilakukan pemeriksaan pada klien didapatkan data subyektif klien mengeluh batuk produktif kurang lebih 2 minggu sesekali mengeluarkan dahak dengan konsistensi sedikit kental dan warna kekuningan, sesak dan nyeri dada. Sedangkan pada data obyektif didapatkan adanya suara ronchi , Tanda-Tanda Vital klien : Tekanan darah 110/80 mmHg, Denyut Nadi 88 kali/menit, Suhu tubuh 36,4 ° C, Pernapasan 26 kali permenit, Kesadaran Composmentis.

3 Intervensi

Perencanaan adalah langkah berikutnya dalam proses keperawatan. Pada langkah ini, perawat menetapkan tujuan dan kriteria atau hasil yang diharapkan bagi pasien dan merencanakan intervensi keperawatan (Andarmoyo, 2013)

Ketidakefektifan bersihan jalan napas merupakan keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan secret dari saluran napas untuk mempertahankan kepatenan jalan napas (Ginting, 2010). Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah batuk, sesak, suara napas abnormal (*Ronchi*), penggunaan otot bantu napas, pernapasan cuping hidung (Potter & Perry, 2007). Apabila masalah bersihan jalan napas tidak segera ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat dan bahkan bisa menimbulkan kematian. Salah satu cara mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas dapat melalui tindakan kolabratif perawat dengan tim kesehatan lain maupun tindakan mandiri perawat diantaranya adalah fisioterapi dada yaitu *clapping*.

Perencanaan pada diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan dengan tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditentukan. Tujuan yang diharapkan adalah bersihan jalan napas dapat ditingkatkan dengan kriteria hasil, produksi sputum menurun, frekuensi napas membaik, dispnea menurun dan batuk efektif meningkat. Intervensi utama yang diberikan yaitu berupa manajemen

jalan napas berupa fisioterapi dada (*Clapping*) diikuti pemantauan respirasi dan dibantu batuk efektif untuk mengeluarkan dahak.

4 Implementasi

Implementasi adalah komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dari hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Andramoyo, 2013)

Penerapan ini dilakukan selama satu hari, pada tanggal 28 Juni 2021 jam 15.00 WIT . Tindakan yang dilakukan oleh penulis adalah melakukan teknik *Clapping* 15 menit dan pemantauan respirasi serta diikuti dengan batuk efektif untuk membantu pengeluaran dahak pada Tn. R

5 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan pasien kearah pencapaian tujuan (Andramoyo, 2013). Tujuan dari evaluasi antara lain untuk menentukan perkembangan kesehatan pasien, menilai efektivitas dan efisiensi tindakan keperawatan, mendapatkan umpan balik dari respon pasien dan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dalam pelayanan kesehatan (Dermawan, 2012).

Evaluasi yang dilakukan pada Tn. R di Wilayah Puskesmas Kota Sorong pada tanggal 28 Juni 2021 jam 16.15 WIT dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif diperoleh hasil evaluasi melalui data subyektif dan obyektif pada klien masalah teratasi ditandai dengan terjadi pengeluaran dahak yang dibatukan lebih banyak saat penerapan *Clapping* berlangsung dengan konsistensi dahak sedikit kental dan berwarna kekuningan, suara *rhonci* berkurang, klien mengatakan merasa lega setelah penerapan *Clapping*. Penerapan *Clapping* efektif untuk membantu pengeluaran dahak diikuti dengan batuk efektif

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus penerapan *Clapping* untuk pengeluaran dahak pada pasien tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur. Penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada Tn. R didapatkan batuk produktif, sesekali mengeluarkan dahak dengan konsistensi sedikit kental dan warna kekuningan ,sesak dan nyeri dada. Auskultasi paru suara ronchi pada superior lobe kiri-kanan, Pernapasan 26 x/menit, hasil uji Laboratorium Sputum BTA+
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn.R yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan sekresi tertahan ditandai dengan klien mengeluh batuk produktif kurang lebih 2 minggu, sesak dan nyeri dada
3. Hasil yang diperoleh oleh penulis dari intervensi yang dilakukan pada Tn.R yaitu pemberian teknik *Clapping*, pemantaun respirasi dan diikuti batuk efektif. Hal ini bertujuan untuk membantu pasien dalam pengeluaran dahak
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah penulis susun. Implementasi yang dilakukan pada pasien

tuberculosis paru yaitu memberikan *Clapping* diikuti pemantauan respirasi dan diikuti batuk efektif.

5. Melakukan evaluasi pada pasien Tuberculosis paru setelah di berikan *Clapping* pada Tn R di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur didapatkan masalah teratasi ditandai suara *Ronchi* berkurang, terjadi pengeluaran dahak lebih banyak saat dibatukan dengan konsistensi sedikit kental dan warna kekuningan. Penerapan *Clapping* terbukti efektif untuk pengeluaran dahak pada Tn. R diikuti dengan batuk efektif
6. Penerapan ini dillakukan selama satu hari , pada tanggal 28 Juni 2021. Penerapan ini diawali dengan pengkajian pada jam 09.00-11.00 WIT dan penerapan selama 15 menit pada jam 15. 00 WIT . Dari hasil penerapan *Clapping* yang telah diterapkan dapat disimpulkan bahwa teknik *Clapping* efektif untuk pengeluaran dahak dibantu dengan batuk efektif untuk masalah bersihan jalan napas pada Tn. R yang menderita tuberculosis paru

B. Saran

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan kepada petugas kesehatan, untuk tetap mempertahankan dan meningkatkan pelayanan serta memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan terkait pentingnya pencegahan penyakit Tuberculosis paru serta pengobatan yang tepat dan teratur

bagi penderita untuk memperoleh kesembuhan total. Serta dapat menjadikan fisioterapi dada seperti *Clapping* sebagai salah satu tindakan atau prosedur tetap yang dapat dilakukan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan bagi penderita tuberkulosis paru yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dari hasil penerapan ini dapat memberikan informasi dan dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa dan mahasiswi tentang manfaat teknik *Clapping* dalam pengeluaran dahak pada penderita Tuberkulosis Paru

3. Bagi penderita Tuberkulosis Paru

- a Diharapkan klien dapat menerapkan dan paham tentang manfaat teknik *Clapping* untuk membantu pengeluaran dahak pada pasien dengan Tuberkulosis Paru.
- b Disarankan pada penderita tuberkulosis paru untuk sering datang fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang teratur agar kesehatannya dapat terkontrol

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Niluh dan Effendy, Christantie. 2003. *Keperawatan Medikal Bedah Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta :EGC
- Depkes RI. (2011). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat: Jakarta
- Dewi, Indra. (2017). *Pengaruh Fisioterapi Dada Dalam Upaya Peningkatan Pengeluaran Secret Pada Penderita TB Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makasar*. Jurnal ilmiah kesehatan diagnosis volume 10 nomor 6 tahun 2017
- Herdman, T.H. & S.K (2018). *Nanda Internasional Diagnosis Keperawatan : Defenisi dan Klasifikasi 2018-2020* (Edisi 11). Jakarta: EGC
- Kemenkes, R.I. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.
http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskasdas%202018.pdf . (diakses pada 10 Mei 2021)
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.
https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf (diakses pada 12 Juni 2021)
- Kristini, T, Rana, Hamidah. 2020, *Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, Volume 15, Nomor 1, Mei 2020

- Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nurarif. A.H. & Kusuma.H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.
- Riskesdas,2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf (diakses pada 6 Mei 2021)
- Rab, Tabani. 2010. *Ilmu Penyakit Paru*.Jakarta: Trans Info Media
- Perry, Potter. 2008. *Buku saku keterampilan dan prosedur dasar edisi 3*. Jakarta :buku kedokteran : ECG
- Profil Kesehatan Papua Barat 2018. https://dinkes.papuabaratprov.go.id/assets/files/Profil_Kesehatan_Papua_Barat_Tahun_2018.pdf (diakses pada 12 Juni 2021)
- Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong. *Data Penderita TB Paru 2020*
- Widoyono. (2011). *Penyakit tropis Epidemiologi, penularan, pencegahan, dan pemberantasannya*. Erlangga: Jakarta
- Wijaya,A.S & Putri, Y.M. 2017. *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa* .Yogyakarta. Nuha Medika
- World Health Organization. 2020. *Tuberculosis*. https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1 (diakses pada 6 Mei 2021)
- SLKI-Standar Luaran Keperawatan Indonesia. <http://budirahayu.ip-dynamic.com:81/slki/2019/09/26/1-01001-bersihan-jalan-napas/>

Lampiran 1

Standar Operasional Prosedur (SOP)

A. Pengertian

Clapping atau disebut tepukan atau pukulan ringan pada dinding dada klien menggunakan telapa tangan yang dibentuk seperti mangkuk, tepukan tangan secara berirama dan sistematis dari arah bawah menuju arah atas. Selalu perhatikan ekspresi wajah klien untuk mengkaji kemungkinan nyeri.

B. Tujuan

1. Meningkatkan efisiensi pola pernapasan
2. Membersihkan jalan napas
3. Mencegah akumulasi sekret

C. Alat dan bahan

1. Bantal
2. Segelas air
3. Stetoskop
4. Tissue
5. Bengkok/ wadah untuk sputum
6. handscoon

D. Prosedur pelaksanaan

a. Tahap pra interaksi

1. Menyiapkan alat
2. Mencuci tangan

3. Gunakan handscon

b. Tahap orientasi

1. Member salam dan sapa pada pasien
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
3. Menanyakan persetujuan/ kesiapan pasien

c. Tahap kerja

1. Menjaga privasi pasien
2. Mengatur posisi nyaman
3. Menganjurkan pasien untuk tarik nafas dalam dan lambat untuk meningkatkan relaksasi
4. Jari dan ibu jari berhimpitan dan fleksi membentuk mangkuk
5. Melakukan *clapping* dengan cara tangan perawat menepuk punggung/ dada pasien secara bergantian selama 1-3 menit dari arah bawah ke atas
6. Meminta pasien menarik nafas, menahan nafas dan membatukan dengan kuat
7. Melakukan auskultasi paru
8. Menunjukan sikap hati-hati dan memperhatikan response pasien

d. Tahap teminasi

1. Melakukan evaluasi tindakan
2. Berpamitan dengan pasien
3. Membereskan alat
4. Mencuci tangan
5. Mencatat dan mendokumentasikan kegiatan

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah mendapat persetujuan manfaat dan tujuan penelitian ini maka saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Apabila suatu hari nanti menjadi responden dalam penelitian ini merugikan saya, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya dan tidak akan menuntut siapapun.

Sorong2021

(Responden)

(.....)

Lampiran 3

LEMBAR PERTANYAAN OBSERVASI

Berilah tanda silang (x) seberapa besar tingkat persetujuan anda terhadap pertanyaan-pertanyaan berikut

1. Seberapa sering anda batuk dalam 1 jam ?
 - a. Jarang : 1
 - b. Teradang : 2
 - c. Sering : 3
 - d. Sangat sering : 4
 - e. Selalu : 5

2. Biasanya lender atau secret yang dikeluarkan berbentuk seperti apa ?
 - a. Encer : 1
 - b. Sedikit kental : 2
 - c. Kental : 3
 - d. Kental dan bercampur darah : 4
 - e. Darah : 5

3. Kapan bapak/ibu biasanya merasa batuk atau sesak
 - a. Pagi : 06.00- 12.00 WIT
 - b. Siang : 13.00-17.00 WIT
 - c. Malam : 18.00-05.00 WIT

DOKUMENTASI



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nurmauli pasaribu

NIM : 31440118081

Pemimbing I : S.L. Momot, S.SiT., MPH

No	Hari /Tanggal	Materi Konsultasi	Saran pembimbing	paraf
1	01 Mei 2021	Judul KTI	1. Acc judul Penerapan <i>Clapping</i> untuk mengatasi bersihan jalan napas pada anak dengan pneumonia di wilayah kerja puskesmas malawei	
2	12 Juni 2021	BAB I	1. Ubah judul . Penerapan <i>Clapping</i> untuk pengeluaran dahak pada pasien dengan Tuberkulosis Paru di Wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur 2. Tambahkan gambaran kasus TB pada papua barat, kota sorong dan puskesmas sorong timur	

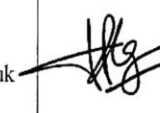
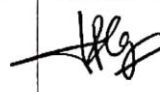
			3. Buat Bab II dan Bab III	
3	24 Juni 2021	Bab II dan Bab III	1. Tambahkan SOP <i>Clapping</i> 2. Ubah penulisan penelitian menjadi penerapan 3. Lanjut penerapan dan pembuatan Bab IV dan Bab V	3 ✓
4	29 Juni 2021	Bab IV dan Bab V	1. Rapikam Penulisan	3 ✓

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nurmauli pasaribu

NIM : 31440118081

Pemimbing II : Jansen Parlaungan, S. Si, M. Kes

No	Hari /Tanggal	Materi Konsultasi	Saran pembimbing	Paraf
1	24 Juni 2021	Bab I, II, III	1. Tambahkan daftar pustaka 2. SOP <i>Clapping</i> unyuk pengeluaran dahak 3. Perbaiki tempat penerapan	
2	29 Juni 2021	Bab IV & V	1. Rapikan Penulisan	

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Nurmauli Pasaribu

NIM : 31440118081

Judul KTI : Penerapan *Clapping* untuk Pengeluaran Dahak pada Tn. R dengan
Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sorong

No	Nama penguji	Rekomendasi	Paraf
1	Nurul Kartika Sari, M.Kep	1. Perbaiki sistematika penulisan latar belakang tambahkan jurnal penelitian yang menunjang, 2. Bab 3 tambahkan definisi operasional pengeluaran sputum 3. Bab 4 bagian keluhan utama masukan keluhan mana yang paling mengganggu 4. Ubah menjadi asuhan keperawatan individu 5. Pemeriksaan fisik paru pertegas lokasi bunyi <i>Rhonci</i> 6. Intervensi keperawatan revisi sesuai kaidah yang benar, tambahkan kriteria hasil dan	

		mengikuti SIKI (intervensi utama) 7. Tambahkan dievaluasi apakah tindakan clapping saja efektif dan efisien tidak	
2	S.L. Momot, S.SiT., MPH	1. Ubah judul pasien diganti Tn. R 2. Pada kesimpulan tambahkan konsistensi dan warna dahak 3. Saran pada penderita TB Paru tambahkan yang berhubungan dengan implementasi	
3	Jansen Parlaungan, S. Si, M.Kes	1. Rapikan penulisan	