

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN INHALASI SEDERHANA DENGAN AROMA
TERAPI ESENSIAL OIL PAPERMINT PADA KETIDAK
EFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
PADA Ny. I DENGAN TB PARU DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TANJUNG KASUARI**



**MARIA WATI MANSENI
31440120025**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

**PENERAPAN INHALASI SEDERHANA DENGAN AROMA
TERAPI ESENSIAL OIL PAPERMINT PADA KETIDAK
EFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
PADA Ny. I DENGAN TB PARU DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TANJUNG KASUARI**

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam melaksanakan Pendidikan
Program Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong*



**MARIA WATI MANSENI
31440120025**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Maria Wati Manseni
NIM : 31440120025
Judul KTI : "Penerapan Anhalasi Sederhana dengan Aroma Terapi
Esensial Oil Pappermint pada Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien
Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung kasuari"

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan di
harapkan Dewan Penguji Studi Kasus Program Studi DIII Keperawatan
Poltekkses kemenkes sorong ,

Menyetujui,

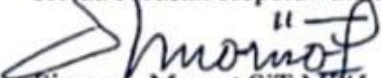
Dosen Pembimbing I


O. Mobaten, S. Kep.Ns, M. Kep
Nip : 197910052001122001

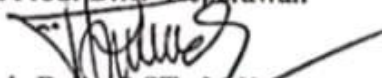
Dosen Pembimbing II


O. Lopulalan, S.SiT, M Kes
Nip : 195410101981121001

Ketua Jurusan Keperawatan


Simon L. Momot, SiT, MPH
Nip : 196609261988031011

Ketua Prodi D.III Keperawan

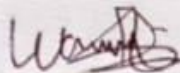

I Made Raka, S.ST., M. Kes
Nip. 196804131989121001

LEMBAR PENGESAHAN

**PENERAPAN INHALASI SEDERHANA DENGAN AROMA
TERAPI ESSENSIAL OIL PAPERMINT PADA KETIDAK EFEKTIFAN
BERSIHAN JALAN NAFAS PADA Ny. I DENGAN TB PARU DI
WILAYAH KERJAPUSKESMAS TANJUNG KASUARI**

Oleh

Maria Wati Manseni



31440120025

Telah diuji dan dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 17 Juli 2023

Dewan Penguji

Penguji I



Doborah F. Lumenta, M. Kep

Nip : 199011182014022004

Dewan Penguji

Penguji II

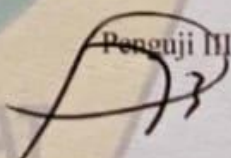


O. Mohalen, S. Kep, Ns, M. Kep

Nip: 197910052001122001

Dewan Penguji

Penguji III



O. Lopulalan, S.SiT, M Kes

Nip: : 195410101981121001

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maria Wati Manseni

NIM : 31440120025

Program Studi : D III Keperawatan

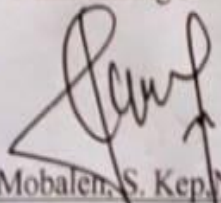
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 2023

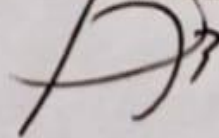
Pembimbing I



O. Mobalen, S. Kep, Ns, M. Kep

Nip : 197910052001122001

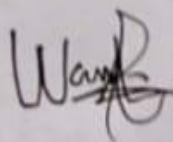
Pembimbing II



O. Lopulalan, S.SiT, M Kes

Nip : 195410101981121001

Pembuat pernyataan



Maria Wati Manseni

NIM : 31440120025

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah studi kasus yang berjudul “Penerapan Aroma Terapi Essensial Oil Pappermint Pada Ketidak Efektifan Bersihan jalan napas pada Klien Ny. I Dengan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari ” sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini penulis telah banyak mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan pada institusi tercinta.
2. Bapak Simon L. Momot, S.SiT, MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan.
3. Bapak O. Lopulalan, S. SiT, M. Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan serta saran dan masukkan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
4. Ibu O. Mobalen, S. Kep,Ns, M. Kep selaku penguji I yang telah menguji saya dan memberikan saran serta masukkan demi sempurnanya karya tulis ilmiah ini.

5. Bapak Ibu staf akademik atau dosen program studi DIII Keperawatan yang memberikan ilmu pengetahuan dan pembelajaran kepada penulis selama mengikuti perkuliahan.
6. Ny.I yang telah bersedia sebagai responden bagi studi kasus ini
7. Teruntuk kedua orang tua ku tercinta ayah Soleman Manseni, Elis Sabet Mandacan telah penuh cinta dan kasih sayang memberi semangat, motivasi dan doa.
8. Seluruh teman seperjuangan D.III Keperawatan angkatan XXVII, Circle pertemanan selama di bangku perkuliahan (Kost kilo 12)
9. Semua pihak yang terlibat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini yang penulis tidak bisa sebutkan satu persatu.

Akhir kata, Penulis menyadari laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email **watimanseni@gmail.com** Demikian, penulis berharap semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan para pembaca.

Sorong, 13 Juni 2023

Maria Wati Manseni

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xiii
MOTTO	xiv
BAB II TINJAUAN TEORI	7
A. Konsep Tuberkulosis Paru	7
B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkolosis Paru	21
C. Konsep Dasar Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	28
D. Konsep Aromaterapi Pappermint	36
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Desain Penelitian.....	41
B. Subjek Penelitian.....	41
C. Batasan Istilah	42
D. Pengumpulan Data	43
E. Teknik Analisa Data.....	44
F. Etika Penelitian	45
G. Keabsahan Data.....	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
BAB V PENUTUP.....	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis Obat OAT.....	17
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	27
Tabel 3.1 Batasan Istilah.....	39
Tabel 4.1 Pemeriksaan Fisik.....	49
Tabel 4.2 Analisa Data.....	51
Tabel 4.3 Intervensi Keperawatan.....	52
Tabel 4.4 Implementasi & Evaluasi Keperawatan.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway.....	13
Gambar 2.2 Daun Pappermint dan Oil Pappermint.....	36
Gambar 3.1 Puskesmas Tangkas.....	45
Gambar 4.2 Genogram.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi

Lampiran 2 Surat Permohonan Pengambilan Data

Lampiran 3 Informed Consent

Lampiran 4 SOP Terapi Inhalasi Nebulizer

Lampiran 5 Lembar Observasi Evaluasi Respon Klien

Lampiran 6 Lembar Konsul Pembimbing I

Lampiran 7 Lembar Konsul Pembimbing II

ABSTRAK

PENERAPAN INHALASI SEDERHANA DENGAN KETIDAK EFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS AROMA TERAPI ESSENTIAL OIL PAPPERMINT PADA NY.I DENGAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG KASUARI

Maria Wati Manseni¹⁾, O. Mobalen, S. Kep,Ns, M. Kep ²⁾ O. Lopulalan, S.SiT, M Kes ³⁾

¹⁾Mahasiswa Prodi D-III keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

²⁾Dosen Pembimbing Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong
Email :watimanseni @gmail.com

Latar Belakang : Tuberculosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru.

Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ketidak efektifan bersihan jalan napas dan aroma terapi essential oil peppermint pada Ny.I dengan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

Metode : Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yaitu menuliskan keadaan yang sebenarnya saat dilaksanakannya asuhan keperawatan kasus di lapangan, yang mengembangkan pemecahan masalah pengumpulan data yang mulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Hasil : klien lebih memahami tentang penyakit ketidak efektif bersihan jalan napas dan aroma terapi essential oil dalam mengatasi bersihan jalan napas dengan TB Paru dan dapat diterapkan secara mandiri.

Kata Kunci : TB Paru, Ketidak Efektif, Oil Pappermint, Bersihan Jalan Napas.

**APPLICATION OF EFFECTIVE COUGHING AND AROMATHERAPY
ESSENTIAL OIL PAPPERMINT IN Ny.I WITH PULMONARY TB IN THE
WORKING AREA OF THE EAST SOROPNG HEALTH CENTER**

Maria Wati Manseni ¹⁾, O. Mobalen, S. Kep,Ns, M. Kep ²⁾, O. Lopulalan, S.SiT,
M Kes ³⁾

¹⁾ D-III Nursing Study Program students at the Health Polytechnic of the Ministry
of Health of Sorong ²⁾ Advisory Lecturer in the Nursing Department of the Health
Polytechnic of the Ministry of Health Sorong
Email : watimanseni@gmail.com

Background :Tuberculosis is a chronic infectious disease caused by the bacterium Mycobacterium Tuberculosis. This bacterium is rodshaped andn is acidfast, so it is often know as Acid Resistant Basil (BTA). Most TB germs are often found to infect the lung parenchyma and cause pulmonary TB, but these bacteria also have the ability to infect other organs of the body (extra pulmonary TB) such as the pleura, lymph nodes, bones, and estra pulmonary organs.

Purpose :the purpose of this study was to determine the effect of effective coughing and aromatherapy of peppermint essential oil on Ny.I with pulmonary TB in the working area of the cassowary cape.

Result :The client understands more about effective coughing and aromatherapy essential oil in dealing with airway clearance with pulmonary TB and can be applied independently.

Keywords :Pulmonary TB, no effectiveness cleaning road breath airway clearance , Pappermint Oil, Clearing The Breath

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. BIODATA

Nama : Maria Wati Manseni
Tempat Tanggal Lahir : Masni 21 Mei 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen protestan
Alamat : Kampung Masni

RIWAYAT PENDIDIKAN

SD : SD Negeri Inpres 45 Masni (Tamat Tahun 2013)
SMP : SMP Negeri 16 Masni (Tamat Tahun 2016)
SMA : SMA Negeri 1 Masni (Tamat Tahun 2020)

Sementara Mengikuti Pendidikan Diploma III Keperawatan Di Poltekkes
Kemenkes Sorong.

MOTTO

Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apapun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur. Damai sejahtera Allah, yang melampaui segala akal, akan memelihara hati dan pikiranmu dalam Kristus Yesus.

FILIPPI 4-6-7



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Tuberkulosis saat ini masih merupakan masalah kesehatan bagi masyarakat baik di Indonesia maupun di negara lain. Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru (Kemenkes RI, 2021).

Data WHO pada tahun 2020 menyebutkan, kasus TB sebanyak 5,8 juta yang mengalami penurunan dari tahun 2019 sebanyak 7,1 juta (*Global*, n.d.). Indonesia berada pada peringkat ke-2 dengan penderita TB tertinggi di Dunia setelah India. Secara global, diperkirakan 10 juta orang menderita TB pada tahun 2019. Meski terjadi penurunan kasus baru TB, tetapi tidak cukup cepat untuk mencapai target Strategi END TB tahun 2020, yaitu pengurangan kasus TB sebesar 20% antara tahun 2015–2020. Dikutip dari laman Kemenkes RI pada tahun 2020, di Indonesia terdapat kasus TB sebanyak 351,963. Kasus TB ditemukan pada kelompok umur 0-14 tahun sebesar 9,3%, kelompok umur 15-24 tahun sebesar 16,7%,

kelompok umur 25-34 tahun sebesar 16,8%, kelompok umur 35-44 tahun sebesar 16,3%, kelompok umur 45-54 tahun sebesar 17,3%, dan 55-64 tahun sebesar 15,6%. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah yang besar yaitu, Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa tengah (Kemenkes RI, 2021).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 prevalensi Tuberkolosis Paru di Papua Barat adalah 13.656 jiwa, Kota Sorong menduduki urutan pertama dengan jumlah 3.594 dan diikuti dengan Manokwari dengan jumlah 2.489. Data TB Paru pada wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari pada Tahun 2023 pada Bulan Januari sampai Mei Data TB PARU sebanyak 23 kasus yang berobat di Puskesmas Tanjung Kasuari.

Tuberkulosis biasanya menular dari individu ke individu lainnya lewat udara melalui percikan (percik renik/*droplet nucleus*) yang keluar ketika seseorang yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara. Percik renik sendiri juga dapat dikeluarkan saat pasien TB paru melalui prosedur pemeriksaan yang menghasilkan produk aerosol seperti saat dilakukan induksi sputum, bronskopi, serta dilakukannya manipulasi terhadap pengolahan jaringan di laboratorium. TB paru tertular biasanya terjadi di dalam ruangan gelap dengan minim ventilasi yang lebih lama, dimana percikan itu akan bertahan lama di udara (Paulo, 2019). Gejala utama dari pasien TB paru adalah batuk berdahak selama ≥ 2 minggu. Batuk juga dapat diikuti dengan gejala tambahan seperti dahak yang 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. Akibat dari gejala tersebut pasien akan mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dan masalah resiko tinggi infeksi saluran pernapasan bagian bawah yang berhubungan dengan akumulasi secret pada jalan napas yang sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun. Masalah ini dapat diatasi dengan upaya nonfarmakologi yaitu membudayakan batuk efektif dan terapi aroma essential oil peppermint.

Batuk efektif merupakan latihan batuk untuk mengeluarkan sputum dengan menggunakan metode batuk dengan benar. Yaitu pasien dapat menghemat energy sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal (Puspitasari et al., 2021). Aroma terapi essential oil peppermint ini dapat membantu mengurangi sesak nafas pada TB paru. Kandungan menthol yang terdapat pada essential oil peppermint memiliki anti inflamasi, sebagai obat karminatif (penenang), antispasmodic (antibatuk), dan diaforetik (menghangatkan dan mendinduksi keringat). Minyak Mentha piperita L mempunyai sifat mudah menguap, tidak berwarna, berbau tajam dan menimbulkan rasa hangat diikuti dengan rasa dingin yang menyegarkan yang dapat membantu mengencerkan dahak (Setianto et al., 2021).

Riset penelitian dari beberapa jurnal, salah satunya hasil penelitian dari (Puspitasari et al., 2021) membuktikan bahwa teknik batuk efektif

dapat mengeluarkan sputum, dan menurunkan frekuensi pernapasan pada pasien TB Paru. Hasil lain dari jurnal (Hasana, Hifnih Haeria, 2021) juga membuktikan batuk efektif mempunyai faktor yang dapat mempengaruhi pengeluaran sputum (Review et al., 2021). Penerapan aromaterapi essential oil pappermint ini dapat di gunakan sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi sesak nafas pada tuberkulosis paru (Setianto et al., 2021). Setelah dilakukan penrapan inhalasi sederhana dengan aroma terapi daun mint (mentha piperita) selama 3 hari, membuktikan adanya penurunan derajat sesak pada pasien TB paru dari 3 (sedang) menjadi 1,5 (ringan sekali) (Kunci, 2022).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana “ Penerapan Anhalasi Sederhana dengan Aroma terapi esensial oil pappermint pada Ketidak Efektifan Bersihan jalan Nafas pada NY. I dengan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung kasuari?’’

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis dengan menerapkan pemberian Aroma terapi esensial oil pappermint pada Ketidak Efektifan Bersihan jalan Nafas pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung kasuari ?’’

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Tuberkulosis Di Wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.
- c. Mampu menentukan rencana keperawatan (intervensi) dengan masalah Tuberkulosis Di Wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.
- d. Mampu melakukan implementasi Tuberkulosis Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada pasien dengan masalah Tuberkulosis Di Wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Melatih kemampuan dalam memberikan Asuhan keperawatan pada pasien Tuberkolusis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukkan kepada Institusi pendidikan yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan ajar untuk perbandingan dalam pemberian asuhan keperawatan secara teoritis dan praktik.

3. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukkan pada Puskesmas dan dapat dimanfaatkan sebagai bahan perbandingan dalam pemberian asuhan keperawatan secara teoritis dan praktik.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Tuberkulosis Paru

1. Definisi

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah penyakit infeksius, dan terutama menyerang penyakit parenkim paru. Tuberkulosis berasal dari tuberkel yang artinya tonjolan kecil dan keras yang terbentuk waktu sistem kekebalan membangun tembok mengelilingi bakteri dalam paru. Tuberkulosis ini bersifat menahun dan secara khas ditandai dengan pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Tb paru juga dapat menular melalui udara (Zanita, 2019).

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang paling sering mengenai parenkim paru, yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. TB paru dapat menyebar hampir ke setiap bagian tubuh, termasuk ginjal, tulang, dan nodus limfe (Keperawatan et al., 2020).

Tuberkulosis paru (TBC) adalah suatu penyakit infeksius menyerang organ parenkim pada paru (Brunner & Suddarth, 2016). Tuberkulosis paru yaitu penyakit pada paru-paru yang diserang oleh penyakit infeksius dimana biasa ditandai dengan adanya pembentukan granuloma yang dapat menyebabkan terjadinya nekrosis pada jaringan dan sifatnya menahun, juga menular dari sipenderita TBC ke orang lain melalui percikan ludah (Hesti Nuriya Hikmawati, 2020).

2. Etiologi

Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, Jenis bakteri ini berbentuk seperti batang amat kecil panjang ukuran 1-4 /um dan tebalnya 0,3-0,6/um (Guyton & Hall, 2016). *Mycobacterium Tuberculosis* termasuk bakteri yang sifatnya aerob. Kemudian, kuman tersebut menyerang jaringan yang mempunyai konsentrasi tinggi terhadap oksigen termasuk paru-paru. Tuberkulosis paru juga merampak parenkim paru melalui droplet batuk, bersin dan saat berbicara. Kemudian berterbangan melalui udara dari penderita ke orang lain. Kuman *Mycobacterium Tuberculosis* ini berupa batang, dan bersifat mampu bertahan terhadap pewarnaan atau asam, makanya dinamakan basil tahan asam atau yang biasa disingkat dengan BTA.

Mycobacterium Tuberculosis sangat rentan terkena paparan sinar matahari secara langsung, tetapi *mycobacterium tuberculosis* mampu hidup bertahan di ruang gelap dan lembab hingga beberapa jam. Pada jaringan tubuh bakteri tuberkulosis dapat melakukan dorman atau inaktif (penderita tertidurnya lama) hingga beberapa tahun lamanya. Penyebaran dari *Mycobacterium Tuberculosis* juga dapat melewati droplet hingga nukles, kuman tuberkulosis dihirup oleh orang dari udara, kemudian menginfeksi ke organ tubuhnya terutama paru-paru. Diperkirakan, satu penderita tuberkulosis paru dengan BTA positif

yang tidak diobati dapat 10-15 orang tertular disetiap tahunnya (Hesti Nuriya Hikmawati, 2020).

3. Klasifikasi

Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita penting dilakukan agar menetapkan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang sesuai dan dilakukan sebelum pengobatan dimulai. Klasifikasi penyakit Tuberkulosis paru antara lain :

a. Tuberculosis Paru

Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TB Paru terbagi dalam 2 yaitu :

1) Tuberculosis Paru BTA (+)

Kriteria dari tuberculosis paru BTA yaitu sekurang-kurangnya 2 pemeriksaan dari 3 spesimen dahak, SPS hasilnya BTA (+) atau 1 spesimen dahak SPS hasilnya (+) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran TB aktif.

2) Tuberculosis Paru BTA (-)

Pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS yang hasilnya BTA (-) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran TB aktif. TB paru BTA (-), rontgen (-) dibagi berdasarkan tingkat parahnya penyakit, yaitu bentuk berat dan bentuk ringan. Bentuk berat bila gambaran foto rontgen dada menunjukkan gambaran kerusakan paru yang luas.

b. Tuberculosis Ekstra Paru

TB Ekstra Paru dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakit :

1) TBC ekstra-paru ringan

Ditandai dengan: TB kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal.

2) TBC ekstra-paru berat

Ditandai dengan : meningitis, millier, pericarditis, pleuritis eksudativa duplex, TBC tulang belakang, TBC usus, TBC saluran kencing dan alat kelamin.

c. Tipe Penderita

Ada beberapa tipe penderita berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya, yaitu :

1) Kasus Baru

Penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari sebulan (30 dosis harian).

2) Kambuh (Relaps)

Penderita TB yang sebelumnya pernah dapat pengobatan dan telah dinyatakan sembuh. Kemudian, kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+).

3) Pindahan (Transfer In)

Penderita yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten lain kemudian pindah ke kabupaten ini dan harus membawa surat rujukan (From TB 09).

4) Setelah Lalai (Pengobatan setelah default/drop out)

Penderita yang sudah berobat kurang 1 bulan, dan berhenti 2 bulan atau lebih, kemudian datang kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+) (Zanita, 2019).

4. Patofisiologi

Asal mula penularan penyakit penderita tuberkulosis paru diuji BTA paru hasilnya positif. Saat penderita batukatau bersin, bakteri berterbangan keudara dalam bentuk hasil yang berasal dari percikan dahak. Penderita tuberkulosis yang bersin sekaligus batuk mampu untuk memproduksi kisaran tiga ribu basil percikan doplet dahak. Umumnya, penularan TB dalam ruangan terbuka terjadi dalam waktu yang panjang. Karena terdapat adanya sirkulasi udara dapat mengurangi jumlah percikan ludah, sementara panas cahaya matahari mampu membunuh kuman mycobacterium tuberculosis.

Kuman mycobacterium tuberculosis yang keluar dari percikan ludahhanya mampu bertahan beberapa jam saja dikeadaan yang gelap dan lembab. Daya penularan penyakit dapat diperhentikan berdasarkan

banyaknya bakteri dari paru. Derajat kepositifan makin tinggi hasil pemeriksaan dahak, maka makin menularlah pengidap tersebut. Penyebab orang terpapar bakteri mycobacterium tuberculosis ditentukan dari banyaknya jumlah percikan diudara dan lamanya orang menghirup udara tersebut.

Virus yang masuk pada jaringan alveolus melalui saluran pernafasan. Basil tersebut akan membangkitkan reaksi peradangan secara langsung. Bakteri yang tidak membunuh dinamakan Leukosit memfagosit, leukosit ini tergantikan oleh makrofag setelah hari pertama. Alveolus yang sudah terinfeksi akan mengalami konsolidasi. Kemudian makrofag akan mengadakan infiltrasi dapat menyatu menjadi sel-sel tuberkel epiteloid. Jaringan akan mengalami necrose caseosa dan jaringan granulasi akan menjadi fibrosa berlebih, kemudian akan terbentuklah jaringan seperti parutan kolagenosa, respon peradangan lainnya terjadi terlepasnya bahan tuberkel ke-trakeobronkiale, lalu terjadinya penumpukan sekret. TB sekunder ada apabila bakteri dengan dorman aktif lagi jika imun penderita menurun (Hesti Nuriya Hikmawati, 2020)

5. Pathway



Gambar 2.1 Pathway TB Paru (Hesti Nuriya Hikmawati, 2020)

6. Manifestasi Klinis

Gejala utama dari TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu, dan diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun dan berat badan menurun (Depkes, 2010). Gejala yang sering timbul antara lain :

a. Demam

Suhu tubuh mencapai 40-41°C. biasa timbul di sore dan malam hari.

b. Batuk darah

Batuk disertai bercak darah atau gumpalan darah dalam jumlah yang banyak, terjadi karena adanya pecahan di pembuluh darah.

c. Sesak napas

Penyakit yang baru kambuh belum dirasakan sesak napas. Sesak napas ditemukan di kondisi yang sudah lanjut yang infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru.

d. Nyeri dada

Nyeri pada TB Paru merupakan nyeri pleuritik yang ringan. Gejala ini akan timbul apabila bagianj persyarafan di pleura terkena.

e. Anoreksia

Anoreksia dan penurunan berat badan merupakan manifestasi toksemia yang timbul belakangan dan dikeluhkan bila proses progresif.

f. Keringat malam

Keringat malam bukanlah gejala patognomonis untuk penyakit TB paru. Umumnya, keringat malam timbul apabila proses telah lanjut.

g. Gejala sistemik lainnya

Antara lain : malaise, lemah badan dan penurunan berat badan. Gejala semakin lama semakin berat dan hilang secara tidak teratur (Keperawatan et al., 2020).

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostic yang dilakukan pada klien TB paru :

a. Sputum

1) Kultur

Mycobacterium tuberculosis positif pada tahap aktif, penting untuk menetapkan diagnose pasti dan melakukan uji kepekaan pada obat.

2) Ziehl-Neelsen : BTA Positif.

b. Foto thorax

Menunjukkan infiltrasi lesi awal di area paru, simpanan kalsium lesi sembuh primer, efusi cairan, akumulasi udara, area kavitas, area fibrosa dan penyimpangan struktur mediastinal.

c. Darah

1) LED

Indikator stabilitas biologik, respon terhadap pengobatan dan prediksi tingkat penyembuhan. Sering meningkat pada proses aktif.

2) Limfosit

Menggambarkan status imunitas penderita (normal/suspense).

3) Elektrolit

Hiponatremia terjadi akibat retensi cairan pada TB Paru kronis.

4) Analisa gas darah

Hasilnya bervariasi, tergantung lokasi dan beratnya kerusakan paru.

d. Tes faal paru

Penurunan kapasitas vital, peningkatan ruang mati, peningkatan rasio udara residu dan kapasitas paru total, penurunan saturasi oksigen akibat dari infiltrasi parenkim/fibrosis, serta kehilangan jari paru dan penyakit pleural.(Suhendra et al., 2020)

8. Penatalaksanaan

Pengobatan tuberculosis dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4-7 bulan).

a. Tahapan pengobatan TB

Pengobatan TB harus meliputi pengobatan tahan awal dan tahan lanjutan :

1) Tahap awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Panduan pengobatan pada tahap ini dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien, dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.

2) Tahap lanjutan

Tujuan dari tahap lanjutan ini adalah untuk membunuh sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persister sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan.

b. Jenis obat anti tuberculosis (OAT)

Tabel 2.1 Jenis Obat OAT

Nama OAT	Sifat	Efek samping	Dosis (mg/kgbb)
Isoniazid (H)	Bakterisidal	Neuropati perifer (gangguan saraf tepi), psikosis toksik, gangguan fungsi hati, kejang.	5-10 mg (8-12)
Rifampisin (R)	Bakterisidal	Flu syndrome (gejala influenza berat),	10 mg (8-12)

		gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, gangguan fungsi hati, trombositopeni, demam, skin rash, sesak nafas, anemia hemolitik.	
Pirazinamid (Z)	Bakterisidal	Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, gout arthritis.	25-35 (30-40)
Streptomisin (S)	Bakterisidal	Nyeri ditempat suntikan, gangguan keseimbangan dan pendengaran, renjatan anafilaktik, anemia, agranulositosis, trombositopeni.	15-30 (25-35)
Etambutol (E)	Bakteriostatik	Gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer (gangguan saraf tepi)	15 mg (12-18)

c. Panduan OAT

- 1) Kategori 1 = $2(HRZE)/4(HR)^3$ atau $2(HRZE)/4(HR)$.
- 2) Kategori 2 : $2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)^3E^3$ atau $2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)E$.
- 3) Kategori Anak : $2(HRZ)/4(HR)$ atau $2HRZE(S)/4-10HR$.
- 4) Paduan OAT untuk pasien TB Resistan Obat: terdiri dari 5)
- 5) OAT lini-2 yaitu Kanamisin, Kapreomisin, Levofloksasin, Etionamide, Sikloserin, Moksifloksasin, PAS, Bedaquilin, Clofazimin, Linezolid, Delamanid dan obat TB baru lainnya serta OAT lini-1, yaitu pirazinamid dan etambutol.
(Keperawatan et al., 2020)

d. Dampak TB Paru

Penyakit tuberculosis paru adalah salah satu penyakit yang sangat berpengaruh bagi kehidupan individu. Dampaknya antara lain :

1) Terhadap individu

a) Biologis

Adanya kelemahan fisik, batuk terus menerus, sesak napas, nyeri dada, nafsu makan dan berat badan menurun, keringat di malam hari, terkadang panas yang tinggi.

b) Psikologis

Klien mudah tersinggung, marah, putus asa karena batuk yang terus menerus sehingga keadaan sehari-hari kurang menyenangkan.

c) Social

Adanya rasa rendah diri karena malu dengan keadaan penyakit yang dideritanya sehingga klien selalu mengisolasi diri sendiri.

d) Spiritual

Munculnya distress spiritual yakni menyalahkan tuhan karena penyakitnya yang tidak kunjung sembuh, dan juga menganggap penyakitnya yang menakutkan.

e) Produktifitas menurun karena kelemahan fisik

2) Terhadap keluarga

a) Terjadinya penularan pada anggota keluarga lain, karena kurangnya pengetahuan keluarga terkait penyakit TB Paru serta penatalaksanaan pengobatan dan upaya pencegahan penularan penyakit.

b) Produktifitas menurun

Bila mengenai kepala keluarga yang dimana berperan sebagai pemenuhan kebutuhan keluarga, maka dapat menghambat biaya hidup sehari-hari terutama biaya pengobatan.

c) Psikologis

Peran keluarga akan berubah dan digantikan oleh keluarga lainnya.

d) Social

Keluarga akan merasa malu dan akan mengisolasi diri, karena sebagian besar masyarakat belum tahu pasti tentang TB paru.

3) Terhadap masyarakat

a) Apabila penemuan kasus TB paru tidak secara dini serta penderita positif tidak teratur / drop out, maka pengobatan akan mengalami resiko penularan pada masyarakat luas akan terjadi karena cara penularan penyakit TB paru.

b) 5 langkah strategi DOTS yaitu dukungan dari semua kalangan, orang yang batuk dalam 3 minggu harus diperiksa dahaknya, harus ada obat yang disiapkan oleh pemerintah, serta pengobatan juga harus dipantau selama 6 bulan oleh pengawas minum obat (PMO) dan ada system pencatatan atau pelaporan (Zanita, 2019).

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru

1. Pengkajian

Melakukan pengkajian atau anamnesis untuk membuat sekumpulan suatu penjelasan dari subyektif didapatkan dari klien mengenai kasus kesehatan yang dialami klien hingga melaksanakan pelayanan kesehatan.

a. Identitas klien dan tempat tinggal, Gender, Usia klien, Pekerjaan klien. (Hesti Nuriya Hikmawati, 2020)

b. Pengkajian Riwayat Keperawatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Sebagai pendukung keluhan utama. Serta melakukan pertanyaan yang ringkas dan padat sehingga klien hanya menjawab dengan logat “iya” atau “tidak” ataupun hanya menganggutkan kepala dan menggeleng.

2) Riwayat kesehatan sebelumnya

Sebagai pendukung dalam meneliti apakah klien sebelumnya sempat mengidap penyakit Tuberkulosis paru atau penyakit lain yang membebani penyakit Tuberkulosis paru.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Menurut pathology penyakit Tuberkulosis paru tak dijumpai dari riwayat sakit keluarga, namun juga butuh ditanyakan, apakah dari anggota keluarga lainnya pernah mengalami Tuberkulosis paru atau tidak (Hesti Nuriya Hikmawati, 2020).

c. Pemeriksaan fisik

1) System pernapasan (*breath*)

- a) Inspeksi : bentuk dada dan gerakan pernapasan, kesimetrisan rongga dada, frekuensi napas, penggunaan otot bantu napas, jumlah sputum dan warna sputum.
- b) Palpasi : adanya pergeseran trakea, efusi pleura, gerakan dada normal / tidak, penurunan gerakan dinding dada, getaran suara (vocal fremitus).
- c) Perkusi : bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru, bunyi redup atau pekak di rongga pleura.
- d) Auskultasi : bunyi napas tambahan yang disebabkan karena ronchi, normalnya vesikuler di seluruh lapang paru, bunyi yang terdengar melalui stetoskop ketika berbicara pada TB paru dengan efusi pleura.

2) System kardiovaskuler (blood)

- a) Inspeksi : nyeri dada/tidak, sinusitis/tidak, distensi vena jugularis/tidak, tekanan darah normal/tidak stabil.
- b) Palpasi : nyeri tekan pada dada/ tidak, adanya pembesaran jantung/tidak, denyut nadi teraba lemah
- c) Perkusi : batas jantung dan letak jantung. Auskultasi
- d) Auskultasi : bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, adanya bunyi jantung tambahan/tidak, irama jantung normalnya reguler.

3) System persyarafan (brain)

- a) Inspeksi : kesadaran composmentis, gcs : 4,5,6 adanya sianosis perifer atau tidak apabila terjadi gangguan perfusi jaringan berat.

4) System genitourinaria (bladder)

- a) Inspeksi : frekuensi berkemih teratur, ada masalah urine/tidak, warna urin normal kuning jernih dan warna kemerahan karena efek samping obat TB paru.

5) System pencernaan (bowel)

- a) Inspeksi : penurunan nafsu makan, tidak dapat mencerna, penurunan berat badan, mual dan muntah.
- b) Palpasi : ada nyeri tekan/tidak, ada pembesaran organ /tidak.
- c) Auskultasi : bising usus normal/tidak (5-35 kali/menit).
- d) Perkusi : normalnya timpani.

6) System persendian otot dan kulit (bone)

- a) Inpeksi : nyeri, turgor kulit buruk, kulit kering/berisik, hilangnya lemak subkutan.
- b) Palpasi : kelemahan otot.

7) System penginderaan

a) Mata

Inpeksi : mata simetris/tidak, reflek pupil cahaya normal/tidak, konjungtiva normal / tidak, kelopak mata ada edema /tidak, gerakan bola mata normal/tidak.

Palpasi : ada nyeri tekan/tidak.

b) Hidung

Inpeksi : posisi hidung simetris/tidak, adanya edema/tidak, ada secret/tidak, adanya sumbatan/tidak, bentuk tulang dan posisi sputum nasi ada pembengkokan/tidak.

Palapsi : ada nyeri tekan/tidak.

c) Telinga

Inpeksi : antara telinga kanan dan kiri simetris/tidak, di lubang telinga ada perdarahan atau benda asing/tidak, ketajaman baik/tidak.

Palpasi : ada nyeri tekan/tidak.

d) Mulut

Inpeksi : sianosis/tidak, simetris/tidak, ada lesi/tidak, lidah bersih/tidak.

e) Perasa

Bias atau tidak merasakan pahit, manis, dan asam.

f) Peraba

Bias merasakan sentuhan dan dapat berfungsi dengan baik.

8) System endokrin

a) Inpeksi :tampak kelemahan berat atau tidak, cairan dan elektrolit seimbang atau tidak

b) Palpasi :periksa adanya JVP, dan pembesaran kelenjar tyroid maupun parotis (Keperawatan et al., 2020).

d. Riwayat Aktivitas Sehari-hari

1) Eliminasi dan pertukaran

a) Pola BAK :dari frekuensi, jumlah urine/(cc), warna, bau, nyeri saat BAK, mokturia, kemampuan pasien mengontrol BAK, adanya perubahan lain.

b) Pola BAB : dari frekuensi feses, jumlah/(cc), warna feses, bau, nyeri saat kontraksi feses, kemampuan pasien mengontrol BAB, adanya perubahan lain.

2) Aktivitas dan istirahat

Tentang aktivitas dari pola hidup pasien sehari-harinya.Rutunitas gerak badan kecil: dinilai dari tipe, gelombang, periode, dan inetensitas. Kegiatan yang meleggakan bagia klien.

3) Persepsi diri

Kondisi lingkungan sosial seperti kesibukan, situasi keluarganya, dan kelompok sosial dilingkungan. Klien menjelaskan dirinya sendiri, kekuatan, dan kelemahan yang ia miliki.

4) Hubungan tentang peran

Bayangan yang bersangkutan dengan keluarga, teman, pekerjaan, pentingnya hubungan keluarganya, ikatan pasien terhadap orang lain disekitarnya.

5) Kebutuhan seksualitas

Faktor seksual atau perhatian dari keluarga, Masa dating bulan, jumlah anak, jumlah suami/istri, Pengetahuan terhadap perilaku seksual (perilaku seksual yang aman, pelukan, sentuhan, dll) (Hesti Nuriya Hikmawati, 2020).

2. Diagnose Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pertimbangan klinis yang didapatkan dari responden manusia mengenai hambatan kesehatan atau prosedur kehidupan, dan kerumitan respon dari individu, keluarga, sekelompok, atau kumpulan komunitas (NANDA, 2018). Adapun diagnose yang bias jadi muncul pada klien dengan tuberkulosis paru, yaitu :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d hipersekresi jalan napas.
- b. Pola napas tidak efektif b/d sindrom hipeventilasi.

- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidakmampuan mencerna makanan.

3. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi
Bersihkan jalan napas tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan bersihkan jalan nafas kembali efektif dengan kriteria : 1. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan napas. 2. Mendemonstrasikan cara batuk efektif dengan benar. 3. Klien mampu melakukan napas dalam. 4. Menunjukkan jalan napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama napas, frekuensi pernapasan dalam rentang normal dan tidak ada suara abnormal. 5. Mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah.	1. Jelaskan pada klien dan keluarga tentang faktor yang dapat menghambat jalan napas. 2. Ajarkan kepada keluarga dan klien bagaimana cara melakukan batuk efektif. 3. Anjurkan klien napas dalam. 4. Kaji tanda-tanda vital.
Pola napas tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien mempertahankan pola napas yang efektif, dengan kriteria hasil : 1. Frekuensi pernapasan dalam batas normal (18-24x/m). 2. Irama napas normal. 3. Tidak adanya suara napas tambahan (suara napas vesikuler).	1. Kaji tanda-tanda vital. 2. Anjurkan klien untuk posisi semi fowler. 3. Berikan penguapan pada klien dengan aroma terapi essential oil peppermint.
Defisit Nutrisi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nutrisi klien kembali normal, dengan kriteria hasil :	1. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi. 2. Anjurkan makan sedikit

	1. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi. 2. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan. 3. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi. 4. Peningkatan fungsi pengecap dari menelan. 5. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti.	tapi sering. 3. Berikan klien makanan yang disukainya.
Defisit pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 5. Perilaku membaik	1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yaitu tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan guna membantu klien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling bantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor atau melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan,

kemampuan advokasidan kemampuan evaluasi (Keperawatan et al., 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Tindakan intelektual sebagai pelengkap proses keperawatan yang menegaskan tingkat berhasilnya diagnose keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya (Hesti Nuriya Hikmawati, 2020)

C. **Konsep Dasar Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif**

1. Definisi

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Menurut Nurarif & Kusuma (2015), ketidakefektifan bersihan jalan napas merupakan ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernapasan untuk mempertahankan kebersihan jalan napas.

2. Etiologi

bersihan jalan napas tidak efektif Bersihan jalan napas tidak efektif secara fisiologis disebabkan oleh spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, dan efek agen farmakologi (mis. anastesi). Sedangkan penyebab secara situasional diantaranya

merokok aktif, merokok pasif, dan terpajan polutan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Penyebab bersihan jalan napas tidak efektif pada tuberkulosis paru adalah hipersekresi pada percabangan trakeobronkial yang terakumulasi dan mengental sehingga menyumbat jalan napas (Smeltzer & Bare, 2013). Sekresi trakeobronkial ini berasal dari pencairan nekrosis kaseosa (pengkijuan) (Price & Wilson, 2006).

3. Patofisiologi

bersihan jalan napas tidak efektif pada tuberkulosis paru Terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien TB paru diawali dengan penularan penyakit yang terjadi ketika penderita dengan BTA positif bersin atau batuk tanpa menutup hidung atau mulutnya sehingga kuman akan menyebar ke udara dalam bentuk percikan dahak atau droplet (Widyanto & Triwibowo, 2013). Penularan bakteri melalui udara disebut dengan istilah air-bone infection. Apabila bakteri ini terhirup oleh orang sehat, maka orang itu berpotensi terkena infeksi (Muttaqin, 2008). Gumpalan basil yang berukuran besar cenderung tertahan di saluran hidung, trakea, atau bronkus dan akan segera dikeluarkan oleh gerakan silia selaput lendir dalam saluran pernapasan (Danusantoso, 2013). Basil yang berhasil melewati saluran napas dan mencapai permukaan alveolus biasanya diinhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil (Price & Wilson, 2006). Bakteri akan menyebar melalui jalan napas menuju ke alveoli, tempat bakteri bertumbuh dan berkembang biak (Smeltzer & Bare, 2013).

Sistem kekebalan tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutropil dan makrofag memfagositosis (menelan) bakteri. Limfosit yang spesifik terhadap tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal (Somantri, 2012). Jika bakteri ditangkap oleh makrofag yang lemah, maka bakteri akan berkembang biak dalam tubuh makrofag dan menghancurkannya. Infeksi awal terjadi 2 sampai 10 minggu setelah pemajanan (Smeltzer & Bare, 2013). Massa jaringan baru, yang disebut dengan granulomas merupakan gumpalan basil yang masih hidup dan yang sudah mati, kemudian dikelilingi oleh makrofag yang membentuk dinding protektif. Granulomas diubah menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian sentral dari massa fibrosa ini disebut dengan tuberkel Ghon. Bahan (bakteri 15 dan makrofag) akan menjadi nekrotik, membentuk massa seperti keju (nekrosis kaseosa) (Smeltzer & Bare, 2013).

Infeksi aktif ini mengakibatkan tuberkel Ghon memecah dan mengalami pencairan yaitu lepasnya bahan tuberkular dan masuk ke dalam bronkus yang berhubungan dan menimbulkan kavitas (Smeltzer & Bare, 2013). Bahan turberkel yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk ke dalam percabangan trakeobronkial (Price & Wilson, 2006). Bahan pengkijuan dapat mengental dan tidak dapat mengalir melalui saluran penghubung sehingga menyebabkan penyumbatan akibat hipersekresi di jalan napas (Price & Wilson, 2006). Ketidakmampuan batuk atau kemampuan batuk yang buruk akibat

sekret yang bersifat mukoporulen mengakibatkan spuntum terakumulasi serta tertahan di jalan napas dan sulit untuk dikeluarkan sehingga menyebabkan bersihan jalan napas tidak efektif (Muttaqin, 2008).

4. Tanda dan gejala

Bersihan jalan napas tidak efektif pada tuberkulosis paru Tanda dan gejala klinis bersihan jalan napas tidak efektif dikelompokkan menjadi tanda dan gejala mayor dan minor. Mayor adalah tanda/gejala yang ditemukan sekitar 80%-100% untuk validasi diagnosis. Sedangkan minor merupakan tanda/gejala yang tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Tanda dan Gejala Mayor & Minor pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Gejala dan Tanda Mayor Subjektif Objektif (tidak tersedia)

1. Batuk tidak efektif

2. Tidak mampu batuk

3. Spuntum berlebih

4. Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering Gejala dan Tanda Minor Subjektif Objektif

1. Dispnea
2. Sulit bicara
3. Ortopnea

Objektif

1. Gelisah
2. Sianosis
3. Bunyi napas menurun
4. Frekuensi napas berubah
5. Pola napas berubah

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016.

6. Dampak bersihan jalan napas tidak efektif

bersihan jalan napas tidak efektif pada penderita tuberkulosis paru akibat dari hipersekresi yang menyumbat jalan napas sehingga menyebabkan terhambatnya pemenuhan oksigen di dalam tubuh. Hal ini akan menyebabkan kesulitan bernapas, ketidakadekuatan ventilasi serta gangguan pertukaran gas jika tidak segera ditangani (Kozier et al., 2011b). Selain dampak tersebut, akibatnya batuk persisten lebih dari 2 minggu dengan sputum yang cenderung bersifat mukopurulen sehingga sulit untuk dikeluarkan serta sesak yang dialami oleh penderita TB paru

menyebabkan kesulitan dalam beristirahat dan tidur terutama pada malam hari sehingga menyebabkan gangguan pola tidur. 17 f. Penatalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif pada tuberkulosis paru Penatalaksanaan pada pasien tuberkulosis paru dengan bersihan jalan napas tidak efektif antara lain sebagai berikut.

1) Latihan batuk efektif

Latihan batuk efektif merupakan aktivitas yang dilakukan untuk membersihkan sekresi pada jalan napas. Tujuan batuk efektif adalah meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi (Muttaqin, 2008). Dengan suatu metode yang mengajarkan teknik batuk yang benar diharapkan pasien dapat menghemat energi agar tidak mudah lelah serta dapat mengeluarkan dahak secara maksimal (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015).

2) Fisioterapi dada dan drainase postural

Fisioterapi dada (perkusi dan vibrasi) dan drainase postural merupakan serangkaian tindakan keperawatan yang bertujuan membersihkan dan mempertahankan kepatenan jalan napas (Mubarak et al., 2015). Perkusi adalah tindakan adalah tindakan menepuk-nepuk kulit dengan tenaga penuh menggunakan kedua tangan yang dibentuk meyerupai mangkuk secara bergantian. Tindakan ini bertujuan melepaskan sumbatan sekret pada dinding bronkus. Sedangkan vibrasi adalah serangkaian getaran kuat yang dihasilkan oleh kedua tangan yang diletakkan mendatar di atas dada pasien. Tujuannya adalah untuk

meningkatkan turbulensi udara yang dihembuskan sehingga sekret terlepas dari dinding bronkus (Mubarak et al., 2015).

Drainase postural adalah drainase sekret dari berbagai segmen paru dengan memanfaatkan gaya gravitasi (Mubarak et al., 2015). Drainase postural menggunakan posisi spesifik yang memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu 18 dalam membuang sekresi bronkial. Sekresi mengalir dari bronkiolus yang terkena ke dalam bronki dan trakea lalu membuangnya dengan membatukkan atau penghisapan. Drainase postural digunakan untuk menghilangkan atau mencegah obstruksi bronkial yang disebabkan oleh akumulasi sekret (Smeltzer & Bare, 2013).

Tindakan drainase postural dilakukan dengan membaringkan pasien dalam posisi yang berbeda secara bergantian, sehingga gaya gravitasi membantu untuk mengalirkan sekresi dari jalan napas bronkial yang lebih kecil ke bronki yang besar dan trakea. Pasien biasanya dibaringkan dalam lima posisi yaitu satu posisi untuk mendrainase setiap lobus, kepala lebih rendah, pronasi, lateral kanan dan kiri, serta duduk tegak (Smeltzer & Bare, 2013).

3) Terapi inhalasi

Terapi inhalasi merupakan terapi pemberian obat dengan cara menghirup larutan obat yang telah diubah menjadi bentuk uap dengan bantuan alat tertentu, misalnya nebulizer. Tujuan terapi inhalasi adalah merelaksasi saluran pernapasan, menekan proses peradangan dan

pembengkakan selaput lendir, mengencerkan dan memudahkan pengeluaran dahak, menjaga selaput lendir dalam keadaan lembab, serta melegakan pernapasan (Lusianah, Indaryani, & Suratun, 2012).

Nebulizer adalah alat genggam yang menyemburkan medikasi atau agens pelembab seperti agens bronkodilator atau mukolitik menjadi mikroskopik dan mengirimkannya ke dalam paru-paru ketika pasien menghirup napas (Smeltzer & Bare, 2013). Pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif yang disebabkan oleh kentalnya sekret di jalan napas sehingga tersumbat biasanya diberikan agens mukolitik yang berfungsi untuk mengencerkan sekresi pulmonal sehingga mudah dikeluarkan (Somantri, 2012).

D. Konsep Aromaterapi Pappermint

1. Definisi Aromaterapi

Aromaterapi didefinisikan sebagai tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak esensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik (Setianto et al., 2021). Aromaterapi adalah bagian dari komplementer terapi. Terapi modalitas sangat tepat sebagai bagian dari intervensi keperawatan dimana terapi komplementer salah satunya aromaterapi menggabungkan nilai pengalaman sensorik seperti bau-bauan dan rasa sentuhan yang berasal dari botani dan herbal. Aromaterapi adalah terapi tertentu yang menggunakan minyak esensial yang dapat diserap melalui kulit dan melalui sistem melalui penciuman, serta dalam

Nursing Diagnosis Association (NANDA) terapi komplementer seperti aromatherapy, massage, terapi musik dan latihan relaksasi merupakan tindakan mandiri dalam keperawatan.

World Health Organisation (WHO) menyatakan bahwa lebih dari 85% manusia di dunia mempercayai pengobatan herbal medicine yang berasal dari aromatic dimana sejarah pembentukan aromatic awalnya berasal dari negara perancis yang digunakan pada perang dunia kedua yang dapat dijadikan pertolongan pertama dalam pemberian antibiotik (Sembiring, 2019).

2. Definisi Pappermint

Peppermint (mentha x piperita) adalah ramuan asli yang berasal dari negara mediterrania dan tumbuh di negara-negara bagian eropa dan Amerika bagian utara, yang mana peppermint memiliki kandungan menthol yang paling umum terdapat di daun peppermint dengan konsentrasi 50-60% yang memiliki banyak kegunaan seperti mengurangi sesak nafas, nyeri kepala dan nyeri pada otot. Peppermint atau yang biasa dikenal dengan Mentha Piperita adalah tanaman yang mengandung minyak atsiri yang komponen utamanya adalah mentol dengan konsentrasi 50- 60%. Mentol menghasilkan efek pendinginan pada kulit, mentol mengurangi pruritus yang disebabkan oleh histamin. Ini memiliki efek antipruritic, analgesik dan relaksasi (Sembiring, 2019).

Menthol berkhasiat sebagai obat karminatif (penenang), antispasmodic (antibatuk) dan diaforetik (menghangatkan dan menginduksi keringat). Minyak *Mentha piperita* L memiliki sifat yang mudah menguap, tidak berwarna, berbau tajam serta menimbulkan rasa hangat yang diikuti rasa dingin dan menyegarkan yang dapat membantu mengencerkan dahak. (Setianto et al., 2021)

3. Komposisi Kimia dan Aplikasi Peppermint

Kandungan atau komposisi dari minyak esensial peppermint dapat dideteksi dengan kromatografi gas hyphenated dengan teknik spektrometri massa (GC/MS) yang tersusun dari monoterpen, menthone, menthol dan turunannya. Peppermint juga mengandung lebih dari 30 komponen yang diketahui, dengan substansial, jumlah mentol (35–60%) dan menton (15–30%) 2,3 tetapi juga konstituen seperti menthyl acetate, eucalyptol, limonene, dan pulegone.

Dalam kondisi terapeutik peppermint digunakan seperti radang padamukosa mulut, kolon yang sensitif atau gampang terserang infeksi, gangguan saluran pencernaan bagian atas dan empedu serta gangguan saluran pernafasan. Pendekatan terapeutik seperti ini dikombinasikan dengan obat peppermint juga dapat berkontribusi atau memberikan manfaat untuk mengatasi resistensi antibiotic (Sembiring, 2019).



Gambar 2.2 Daun Papermint dan Oil Pappermint

4. Manfaat Pappermint

Ada berbagai macam manfaat dari peppermint yaitu untuk gangguan pencernaan seperti iritasi bowel syndrom, dyspepsia non ulcer, menurunkan spasme selama prosedur yang berkaitan dengan gastrointestinal dan juga mampu untuk menurunkan rasa nyeri pada kepala. Namun, efek tambahan yang didapatkan dari peppermint adalah mampu menurunkan reaksi alergi, rasa terbakar pada bagian abdomen, bagian perianal, penglihatan yang kabur, mual, muntah dan jarang terjadi tetapi mampu memberikan efek pada beberapa pasien TB.

Dalam penelitian Abdelgafar et al. (2017) dijelaskan bahwa peppermint dapat menurunkan derajat pruritus karena memiliki komponen utama mentol dalam konsentrasi (50%-60%). Mentol menghasilkan efek pendinginan pada kulit, mengurangi pruritus yang disebabkan oleh histamin, antipruritic, analgesik dan relaksasi (Sembiring, 2019).

5. Methode dan Penggunaan

Dalam penggunaan aromatherapy ada beberapa cara pengaplikasian seperti pada tehnik inhalasi digunakan sebanyak 1-5 tetes, untuk penggunaan topikal ada beberapa cara seperti untuk rendam ataupun digunakan untuk mandi sebanyak 1-8 tetes. Sebagai kompres dengan menggunakan 1%-8%, untuk luka 12% sampai 40% tergantung pada kimiawi bahan minyak esensial, untuk luka bakar, gigitan dan sebagai pertolongan pertama digunakan 100% minyak esensial, untuk ingestion tidak di terima sebagai bagian dari perawatan holistic.

Penggunaan inhalasi merupakan cara untuk pengobatan sinus, batuk, demam, nyeri tenggorokan, alergi dan juga untuk kebersihan kulit. Ada beberapa cara penggunaan inhalasi langsung dihirup melalui botol sebagai pengobatan nyeri kepala, gangguan memori, mual, dll. Dengan pembakaran minyak esensial dapat membunuh bakteri di udara dengan demikian dapat mencegah demam, insomnia, dan stress (Sembiring, 2019).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian ini merupakan metode deskriptif untuk mengeksplorasi penerapan Ketidak Efektifan Bersihan jalan Nafas dan aroma terapi essential oil peppermint pada klien dengan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Tanjung kasuari.. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengakajian, diagnose, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan yaitu individu dengan kasus TB Paru, yang diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subjek penelitiannya adalah Ny.I dengan masalah keperawatan Ketidak Efektifan Bersihan jalan Nafas yang akan diberikan penerapan batuk efektif serta aroma terapi essential oil peppermint :

1. Kriteria hasil

Kriteria inklusi dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang telah memenuhi syarat sebagai sampel. Adapun kriteria dalam penelitian ini yaitu :

- a. Klien tuberculosis paru rawat jalan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.
- b. Klien tuberculosis paru yang kooperatif.
- c. Klien tuberculosis paru yang bersedia menjadi subjek penelitian.

C. Batasan Istilah

Menetapkan batasan istilah asuhan keperawatan klien yang mengalami tuberculosis paru dengan Ketidak Efektifan Bersihan jalan Nafas wilayah kerja Puskesmas Tanjung kasuari. Sehingga penulis perlu menjabarkan mengenai rencana asuhan keperawatan pada klien dengan TB paru dengan masalah keperawatan Ketidak Efektifan Bersihan jalan Nafas Batasan istilah ini dirangkap secara naratif dan jika diperlukan saja (Hesti Nuriya Hikmawati, 2020).

Table 3.1 Batasan Istilah

No	Variable	Definisi operasional	Alat ukur
1	Tuberculosis Paru	Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman Mycobacterium tuberculosis yang menyerang parenkim paru. Dimana seseorang dapat tertular karena berinteraksi dengan penderita melalui batuk, bersin ataupun percikan renik.	Format pengakjian
2	Teknik Batuk Efektif	Teknik batuk efektif adalah tindakan non farmakologi yang bertujuan untuk membersihkan sekresi pada jalan napas. Dimana teknik batuk efektif ini dilakukan dengan cara minum air hangat terlebih dahulu, tarik napas dalam 3-4x, kemudian batuk untuk mengeluarkan dahak.	1. Pot dahak. 2. SOP (Standar Operasional Prosedur). 3. Lembar observasi evaluasi respon klien.
3	Aroma Terapi Essential Oil Peppermint	Terapi essential oil peppermint adalah tindakan nonfarmakologis yang dimana peppermint ini mengandung mentol dengan konsentrasi 50-60%, yang bertujuan untuk mengurangi sesak napas pada klien TB paru. Digunakan dengan cara menghirup oil peppermint.	1. Oil Peppermint 2. SOP (standar operasional prosedur) 3. Lembar observasi evaluasi respon klien

D. Pengumpulan Data

Proses mengumpulkan data adalah sebuah prosedur penghampiran terhadap subjek penelitian yang kemudian dilanjutkan dengan proses mengumpulkan jumlah karakteristik subjek yang diperlukan dalam sebuah pengamatan. Proses ketika mengumpulkan ini data tergantung pada rencana pengamatan dan proses instrument yang telah dipersiapkan sebelumnya. Lamanya prosedur mengumpulkan data, penulis hanya terfokuskan pada penyiapan subjek, mengasah daya pengumpulan data (jika diperlukan), memperhatikan prinsip-prinsip fondasi dan rehabilitas, serta mampu membereskan permasalahan yang terjadi agar data dapat tergabung sesuai persiapan yang sudah ditetapkan sebelumnya (Hesti Nuriya Hikmawati, 2020).

1. Wawancara

Wawancara merupakan cara untuk mendapatkan penjelasan data responden. Wawancara bias berupa pemeriksaan kejadian keperawatan. Teknik wawancara ini dilakukan dengan mengumpulkan data primer dan data sekunder dengan cara Tanya jawab langsung dengan klien maupun keluarga. Adapun wawancara dilakukan dengan mengacu pda format pengkajian.

a. Data primer

Data primer didapatkan dari hasil wawancara dengan klien dan keluarga. Setelah diberikan terapi ketidak efektifan bersihan jalan nafas dan aroma terapi essential oil peppermint untuk mengatasi masalah pada tuberculosis paru pada klien.

b. Data sekunder

Data sekunder didapatkan dari rekam medic Puskesmas Tanjung Kasuari .

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Mengobservasi yaitu paruhan dari proses penelitian yang menopang pada pendekatan IPPA (inpeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi) untuk mencari penerangan dan data yang dibutuhkan mengenai pasien.

3. Instrument pengumpulan data

alat atau instrument data dalam penelitian ini yaitu menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan individu yang diberikan pada responden sebelum diberikan penerapan ketidak efektifan bersihan jalan nafas dan aroma terapi essential oil peppermint untuk mengatasi masalah pada klien dengan TB Paru.

- a. Format pengakjian.
- b. Aromat terapi essential peppermint.
- c. Alat kesehatan.
- d. SOP (standar operasional prosedur).
- e. Alat tulis

E. Teknik Analisa Data

Teknik analisa data meliputi : (Flora,2021)

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan guna mendapatkan data biologis, psikologis, sosial, serta spiritual dari klien.

2. Diagnose

Setelah dilakukan pengkajian dan mendapatkan data dari klien, kemudian menetapkan diagnose keperawatan pada klien.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan meliputi perumusan dari tujuan dari tindakan keperawatan, kriteria hasil yang diinginkan setelah dilakukan tindakan keperawatan. Dan tindakan keperawatan yang hendak dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien agar masalah keperawatan klien dapat diatasi.

4. Implementasi

Implementasi adalah penerapan tindakan keperawatan setelah rencana tindakan.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan terhadap klien sesuai dilakukannya tindakan keperawatan apakah sudah sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

F. Etika Penelitian

Secara global, dasar etika dalam suatu penelitian atau pengumpulan data dibedakan menjadi beberapa bagian, yaitu manfaat, dasar menghargai hak-hak subyek, dan dasar keadilan.

1. Manfaat

Penelitian dilakukan tanpa menimbulkan penderitaan bagi subjek, tidak merugikan subjek, dan hati-hati terhadap risiko ataupun keuntungan yang akan terjadi pada klien setelah dilakukan tindakan.

2. Menghargai hak-hak subjek

Dalam penelitian, klien memiliki hak penuh dalam menerima maupun menolak penelitian yang akan dilakukan terhadap dirinya, dan peneliti juga harus menghargai keputusan yang dibuat oleh klien.

3. Keadilan

Dalam penelitian ini, diperlukan secara adil, baik sebelum, selama, dan setelah dilakukan penelitian tanpa adanya diskriminasi terhadap klien. Subjek berhak mendapatkan jaminan atas kerahasiaan identitas dirinya selaman menjadi responden dalam penelitian penulis (Flora, 2021).

G. Keabsahan Data

1. Persetujuan (*informed consent*)

Responden perlu memperoleh penjelasan secara sempurna terkait tujuan pengamatan yang akan dilakukan, akhirnya responden memiliki hak lapang menyerikati atau keberatan dalam memerankan responden. Pada informed consent akan melekatkan data yang didapat hanya sekedar akan dipergunakan untuk pembangunan bidang kesehatan.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Responden mendapatkan cagaran dalam memfungsikan proses penelitian melalui tidak memasrahkan atau menuliskan nama responden pada lembaran pengkajian dan cuma menulis kode pada lembaran pengumpulan data responden.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti menjamin akan merahasiakan penjelasan yang telah didapatkan, hanya gabungan data khusus yang akan mengetahui daribuatan penelitian. Pengamat akan membentengi kerahasiaan seluruh informasi yang didapat dari responden dan tidak memakai penjelasan tersebut sebagai interes diri dan diluar interes keilmuan (Hesti Nuriya Hikmawati, 2020).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian



Gambar 4.1 Puskesmas Tangkas

Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong adalah salah satu puskesmas di kota sorong yang melayani pemeriksaan kesehatan, rujukan, surat kesehatan dll. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti pemeriksaan kesehatan (check) pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, pemeriksaan tensi, asam urat, kolesterol, dan puskesmas juga melayani pembuatan rujukan bagi pasien BPJS ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan lanjutan. Pelayanan puskesmas tanjung kasuari juga baik dengan tenaga kesehatan yang baik,

mulai dari perawat, dokter, alat kesehatan dan obatnya. Alamat dan lokasi Puskesmas Tanjung Kasuari tersebut terletak di :566V+259 Gang Tempat Garam, Jl Trikora, Klawasi, Alamat Distrik Sorong Barat, Kota Sorong, Papua Barat. 98411.

Prosedur diawali dengan penerapan ketidak efektifan bersihan jalan nafas dan Anhalasi Sederhana dengan aroma terapi essensial oil peppermint di wilayah kerja Puskesmas Tanjung kasuari. Maka penelitian dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Data penelitian berupa hasil sputum yang dikeluarkan, observasi, dan wawancara terhadap kasus yang dijadikan subjek penelitian.

2. Karakteristik subjek penelitian

a. Identitas Pasien

- 1) Nama : Ny. I
- 2) Tanggal Lahir : 12 juni 1992
- 3) Status perkawinan : Menikah
- 4) Agama : Kristen Protestan
- 5) Suku bangsa : Serui, Papua
- 6) Pendidikan : SMA
- 7) Pekerjaan : -
- 8) Alamat : Jl.Kapiten Patimura/RT 03/RW 03

b. Identitas Penanggung Jawab

- 1) Nama : Ny.T
- 2) Jenis kelamin : Perempuan
- 3) Usia : 43 tahun
- 4) Hubungan dengan pasien : Saudara kandung
- 5) Pendidikan : SMA
- 6) Pekerjaan : -
- 7) Alamat : Jl.Kapiten Patimura/RT 03/RW 03

c. Data Asuhan Keperawatan

a) Pengkajian

1) Riwayat Penyakit Sekarang

- Keluhan utama : Ny. I mengatakan batuk, terasa sesak saat tidur
- Riwayat penyakit sekarang : Ny. I mengatakan batuk, dada terasa sesak saat tidur, tetapi kalau posisi duduk tidak sesak

2) RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

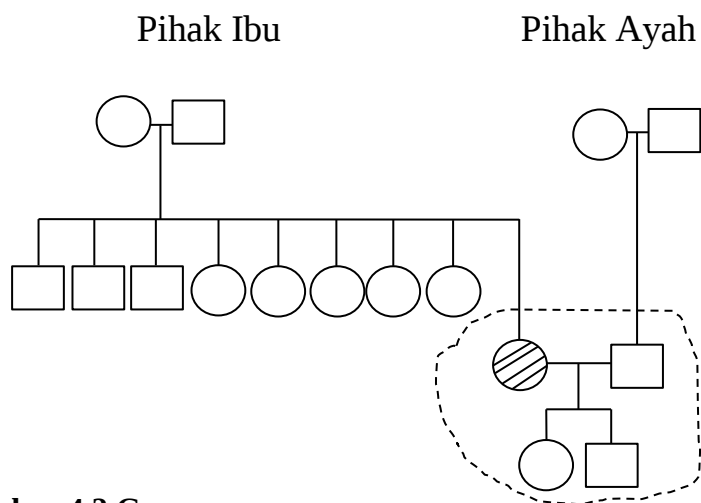
- Pernah dirawat : Ny .I mengatakan pernah dirawat di rumah sakit sele besolu
- Riwayat penyakit kronik dan menular : Ny .I mengatakan memiliki riwayat Penyakit TB PARU
- Riwayat kontrol : Ny .I mengatakan 3 bulan sekali kontrol kembali di puskesmas

- Riwayat penggunaan obat : Ny .I mengatakan tiddak menggunakan obat
- Riwayat alergi : Ny .I mengatakan tidak pernah mengalami riwayat alergi
- Riwayat operasi : Ny .I mengatakan

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Ny .I mengatakan salah satu saudaranya juga ada yang pernah menderita penyakit yang sama seperti Ny .I yaitu TB paru

4) GENOGRAM



Gambar 4.2 Genogram

Ket:

- : Perempuan
- : Laki-laki
- ◐ : Pasien
- ✕ : Meninggal
- : Tinggal Bersama

5) Perilaku Yang Mempengaruhi Kesehatan

- Alkohol : Ny .I mengatakan tidak pernah mengkonsumsi alkohol
- Merokok : Ny .I mengatakan tidak merokok
- Olahraga : Ny .I mengatakan tidak pernah berolahraga

6) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.1 Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum	Tingkat Kesadaran : Kompos Mentis
Pemeriksaan Tanda Tanda Vital	1. Tekanan darah : 2. R : 20x/menit 3. Nadi : 99x/menit 4. SB : 36.6 ⁰ C 5. Tinggi badan : 158 cm 6. Berat badan : 40 kg
Kepala dan leher :	1. Inspeksi : Distribusi rambut merata, warna rambut hitam, kulit kepala terlihat bersih.Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. 2. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan
Mata	Inspeksi : Fungsi penglihatan bagus klien

	tidak menggunakan kacamata, letak simetris, sklera anikterik, conjungtiva anemis, sekret tidak ada, pupil isokor.
Hidung	1. Inspeksi : Bentuk simetris, klien mampu membedakan bau-bauan, mukosa kering, benjolan tidak ada, polip tidak ada, tidak ada tanda-tanda peradangan. 2. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Telinga	Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada pengeluaran cairan serumen, tidak ada penumpukan serumen, tidak ada gangguan pendengaran
Mulut	Inspeksi : Mukosa bibir terlihat kering, lidah, tidak ada lesi, tidak ada stomatitis
Thorak	1. Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada benjolan atau bekas luka operasi, tidak ada alat bantu pernafasan 2. Auskultasi : Irama jantung teratur, bunyi jantung 1 normal, bunyi jantung II normal, bunyi nafas vesikuler, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi.

	3. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan 4. Perkusi : Normal
Abdomen	1. Inspeksi : Tidak ada distensi, tidak ada benjolan 2. Auskultasi : Tidak ada bising usus 3. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan 4. Perkusi : Tidak ada kelainan
Ekstremitas atas dan bawah	1. Atas : Kekuatan otot baik, turgor kulit baik, tidak ada edema, kebersihan baik, tidak ada kelainan pada ekstremitas atas 2. Tidak ada fraktur, turgor kulit baik, tidak ada kelainan pada ekstremitas bawah

7) Pola aktivitas sehari-hari

Pola Nutrisi Makan Frekuensi : klien mengatakan makan 3x sehari Jenis porsi : 1 porsi habis dengan jenis makanan nasi, lauk dan sayur, Cara keluhan: klien tidak memiliki alergi terhadap makanan klien tidak mengonsumsi vitamin/obat penambah nafsu makan, Minum Frekuensi : klien mengatakan minum sehari 5 gelas, Pola eliminasi BAB Frekuensi :BAB 1x

perhari Konsistensi: Lembek Warnah : warnah kuning, Bauh : bau khas, Cara keluhan: tidak ada keluhan BAK Frekuensi : 3 sampai 4 x sehari Warnah : kuning Bauh : bau tidak terlalu menyengat (bau khas), Cara keluhan: tidak ada keluhan, Pola istirahat tidur Malam :klien mengatakan waktu tidur jamnya tidak past/tidak menentu klien mengatakan tidur di atas jam 21:00 WIT dan tidur kurang lebih 7 jam Siang : klien mengatakan tidur di siang hari biasanya istirahat atau tertidur kurang lebih 2 jam namun jarang, Personal hygiene Mandi : 3x sehari Gosok gigi: 2x sehari Ganti pakaian : 2x sehari Cara keluhan: tidak ada keluhan

d. Analisa Data

Tabel 4.2 Analisa Data

No.	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	Ds : Ny.I mengatakan 1. Batuk, dada terasa sesak 2. Terasa sesak saat tidur, tetapi kalau posisi duduk tidak sesak 3. Dahak susah untuk dikeluarkan Do : 4. Ny. I tampak batuk, dada terasa sesak Dahak susah untuk dikeluarkan 5. TD : 98/70 6. Nadi : 99x/menit 7. R : 20x/menit	Microbacterium tuberculosis ↓ Masuk dalam lapang paru sampai ke alveoli ↓ Pembentukan tuberkel peradangan ↓ Infeksi primer alveoli ↓ Produksi secret berlebihan ↓	Bersihan jalan nafas tidak efektif

	8. SB : 36.6 ⁰ C	Secret kental	
--	-----------------------------	---------------	--

e. Diagnosa Keperawatan

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas

f. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan bersihan jalan nafas kembali efektif dengan kriteria : 1. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan napas. 2. Mendemonstrasikan cara batuk efektif dengan benar. 3. Klien mampu melakukan napas dalam. 4. Menunjukkan jalan napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama napas, frekuensi pernapasan dalam)	1. Jelaskan pada klien dan keluarga tentang faktor yang dapat menghambat jalan napas. 2. Ajarkan klien dengan posisi sesuai SOP 3. Ajarkan klien dengan teknik napas dalam. 4. Kaji tanda-tanda vital. 5. Berikan penguapan pada klien dengan aroma terapi essential oil peppermint.

		rentang normal dan tidak ada suara abnormal. 5. Mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah	
--	--	--	--

g. Implementasi Keperawatan

Bersihkan jalan napas tidak efektif

Tabel 4.4 Implementasi dan Evaluasi Bersihkan jalan napas tidak efektif

Hari/ tanggal	Implementasi	Evaluasi
Senin 10/ 07/2023 Jam 12:00	3. Memperkenalkan diri kepada Ny.I 4. menjelaskan maksud dan tujuan untuk melakukan penerapan 5. mengkaji Ny. I dan kontrak waktu 6. Mengobservasi tanda-tanda vital sebelum 7. melakukan penerapan aroma terapi essential oil peppermint : 8. Berikan penguapan pada Ny.I dengan aroma terapi essential oil peppermint.	S: 1. Ny.I mengatakan dada sesak saat batuk. Setelah dilakukan penerapan Anhalasi Sederhana dengan aroma terapi essential oil pappermint Ny. I merasa lebih nyaman Rasa sesak berkurang O: - Ny.I tampak ramah dan menerima kedatangan saya 1. Ny.I dalam posisi duduk 2. TD : 98/76, RR : 20x/m A : Masalah bersihan jalan napas ketidak efektif sudah teratasi sebagian. P : intervensi

		1. Dilanjutkan dengan aroma terapi essensial oil pappermint
Selasa 11 /07/ 2023 Jam 12:00	1. Mengobervasi tanda tanda Vital 2. melakukan Memonitorin frekuensi napas 3. Melakukan penerapan aroma terapi essensial oil pappermint	S: Ny.I mengatakan sebelum melakukan penerapan Anhalasi Sederhana dengan aroma terapi Ny.I mengatakan tidak bisa tidur siang Ny.I tidak bisa tidur malam dengan baik. Setelah memberikan penerapan Anhalasi Sederhana dengan aroma terapi essensial oil pappermint. Ny.I mengatakan sudah bisah tidur siang dengan baik. Ny.I mengatakan tidur malam jam 8 O: - Ny I tampak lebih rileks setelah di lakukan penerapan aroma terapi enssial oil peppermint 1. TD 100/70mmhg 2. RR /20 m A: Masalah bersihan jalan napas ketidak efektif sudah teratasi sebagian. P : intervensi Dilanjutkan dengan aroma terapi essensial oil pappermint

Selasa 12 /07/2023 Jam 12:00	1. Memonitor bersihan jalan nafas 2. Memberikan penerapan aroma terapi essensial oil pappermint	S: Ny.I mengatakan selama 3 hari setelah melakukan penerapan Anhalasi Sederhana dengan aroma terapi essensial oil pappermint. Ny.I mengatakan rasanyaman, rasa sesak sudah teratasi. O: - Ny. I tampak rileks dan sesekali bercanda - TD 110/90mmHg - RR 20/ M A: Masalah terhenti P: Intervensi dihentikan
------------------------------------	--	---

Bersihan jalan napas tidak efektif

Tabel 4.5 Implementasi dan Evaluasi Bersihan jalan napas tidak efektif

Hari/ tanggal	Implementasi	Evaluasi
Sabtu 12/ 08/2023 Jam 5:00	9. Memperkenalkan diri kepada Ny.I 10. menjelaskan maksud dan tujuan untuk melakukan penerapan 11. mengkaji Ny. I dan kontrak waktu 12. Mengobservasi tanda-tanda vital sebelum 13. melakukan penerapan aroma terapi essensial oil	S: 2. Ny.I mengatakan dada sesak saat batuk. 3. Ny.I mengatakan trimaksh sudah kunjungan kembali dan dan memberikan penerapan Anhalasi Sederhana dengan Aroma terapi esensial oil papermint kepada

	peppermint : 14. Berikan penguapan pada Ny.I dengan aroma terapi essential oil pappermint.	saya bisa terapkan kepada diri saya sendiri. Setelah dilakukan penerapan Anhalasi Sederhana dengan aroma terapi essensial oil pappermint Ny. I merasa lebih nyaman Rasa sesak berkurang O: - Ny.I tampak ramah dan menerima kedatangan saya 3. Ny.I dalam posisi duduk tidak memakai masker 4. TD : 98/80, RR : 20x/m A : Masalah bersihan jalan napas ketidak efektif sudah teratasi sebagian. P : intervensi 2. Dilanjutkan dengan aroma terapi essensial oil pappermint
Minggu 13/08/ 2023 Jam 5:00	4. Mengobervasi tanda tanda Vital 5. melakukan Memonitorin frekuensi napas 6. Melakukan penerapan aroma terapi essensial oil pappermint	S: Ny.I mengatakan sebelum melakukan penerapan Anhalasi Sederhana dengan aroma terapi essensial oil pappermint Ny.I mengatakan tidak bisa tidur siang Ny.I tidak bisa tidur malam dengan baik. Setelah memberikan penerapan Anhalasi

		Sederhana dengan aroma terapi essensial oil pappermint. Ny.I mengatakan sudah bisah tidur siang dengan baik. Ny.I mengatakan tidur malam jam 8 O: - Ny I tampak lebih rileks setelah di lakukan penerapan aroma terapi ensial oil peppermint 3. TD 100/85mmhg 4. RR /20 m A: Masalah bersihan jalan napas ketidak efektif sudah teratasi sebagian. P : intervensi Dilanjutkan dengan aroma terapi essensial oil pappermint
Senin 14/08/2023 Jam 5:00	3. Memonitor bersihan jalan nafas 4. Memberikan penerapan aroma terapi essensial oil pappermint	S: Ny.I mengatakan selama 3 hari setelah melakukan penerapan Anhalasi Sederhana dengan aroma terapi essensial oil pappermint. Ny.I mengatakan rasanyaman, rasa sesak sudah teratasi. O: - Ny. I tampak rileks dan sesekali

		bercanda - TD 110/89mmHg - RR 20/ M A: Masalah terhenti P: Intervensi dihentikan
--	--	--

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini, penulis akan menguraikan kesenjangan yang ditemukan antar tinjauan pustaka dan tinjauan kasus nyata yang dilaksanakan penulis dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Ny.I di Puskesmas Tanjung Kasuari dengan diagnose Tuberculosis Paru yang dimulai pada hari Rabu 5/07/2023 sampai dengan tanggal Kamis, 12/07/2023, sehingga dapat diketahui sejauh mana keberhasilan proses Asuhan Keperawatan yang telah dilaksanakan. Adapun pembahasan yang penulis gunakan berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan 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 klien. Pengkajian keperawatan

merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.

Dari pengkajian pada tanggal 5 juli 2023 didapatkan data dari pengkajian aspek bio : data subjektif yang ditemukan, yaitu : Ny. I mengatakan mengeluh sesak dibagian dada saat batuk. data objektif : Ny.I terlihat sesak dibagian dadak = 98/70mmHg, nadi = 80x/m, RR = 20x/m.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) diagnose keperawatan pada klien dengan TB paru adalah Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi.

Namun berdasarkan data pengkajian yang diperoleh penulis hanya befokus pada 1 diagnosa yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Penulis menegakkan diagnose ini karena saat pengkajian didapatkan data subjektif : Ny.I mengatakan mengeluh sesak didada saat batuk, objektif : Ny.I terlihat =sesak didadak saat batuk 98/70 mmHg, nadi = 80x/m, RR = 20x/m.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada kasus Ny.I ini sesuai dengan teori yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Penulis menetapkan perencanaan sesuai dengan kondisi dan keluhan yang dirasakan oleh klien baik saat pengkajian pertama maupun kelanjutannnya. Rencana dalam intervensi ini adalah penerapan ketidak efektifan bersihan jalan

napas dan Anhalasi Sederhana dengan aroma terapi essential oil peppermint agar klien mampu mengeluarkan dahak dan pola napas kembali normal.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus Ny.I ini mengacu pada intervensi yang telah disusun oleh penulis pada asuhan keperawatan klien dengan penderita TB paru mengacu pada pedoman Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan diaman tindakan dilakukan dan diselesaikan, sebagaimana di gambarkan dalam rencana yang sudah dibuat diatas.

Pelaksanaan pemberian penerapan Anhalasi Sederhana dengan aromaterapi essential oil peppermint ketidak efektifan bersihan jalan napas dilakukan selama 3 hari. Terhitung dari tanggal 5.Juli 2023, 12 juli 2023, bertempat di kediaman Ny.I. Proses pemberian ketidak efektifan bersihan jalan napas dan aroma terapi essential oil peppermint sesuai dengan SOP yang terlampir dalam peneliti ini.

5. Evaluasi Keperawatan

Dalam evaluasi, peneliti dapat melakukan observasi dengan penerapan ketidak efektifan bersihan jalan napas Anhalasi Sederhana

dengan aroma terapi essential oil peppermint pada Ny.I apakah dengan yang diajarkan peneliti dapat diterima dan dapat dilakukan oleh Ny.I dengan baik dan benar.Dan setelah dilakukan Ny.I sudah bisa bernapas dengan baik .

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Ny.I di Puskesmas Tanjung Kasuari dengan diagnose tuberculosis paru yang dimulai pada hari Rabu, 5/07/2023 hingga Rabu, 12/07/2023, sehingga dapat diketahui sejauh mana keberhasilan proses Asuhan Keperawatan yang telah dilaksanakan. Adapun pembahasan yang penulis gunakan berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Setelah melakukan keperawatan pada Ny.I selama 3 hari dan melakukan pengkajian baik secara teoritis maupun secara tinjauan kasus didapati kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari pengkajian didapatkan aspek bio : data subjektif meliputi yang ditemukan yaitu : Ny.I mengatakan mengeluh sesak dada saat batuk,. data objektif : Ny.I sesak saat batuk , tekanan darah = 98/70mmHg, nadi = 80x/m, RR = 20x/m.
2. Diagnose keperawatan utama yang muncul pada klien, yaitu :
 - a. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d hipersekresi jalan napas.

3. Perencanaan keperawatan pada kasus Ny.I ini sesuai dengan teori yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Penulis menetapkan perencanaan sesuai dengan kondisi dan keluhan yang dirasakan oleh klien baik saat pengkajian pertama maupun kelanjutan. Perencanaan keperawatan merupakan proses perawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan yang telah direncanakan dalam intervensi keperawatan.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus Ny.I ini mengacu pada intervensi yang telah disusun oleh penulis pada asuhan keperawatan klien dengan penderita tuberculosis paru pada pedoman Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dimana tindakan dilakukan dan diselesaikan sebagaimana di gambarkan dalam rencana yang sudah dibuat di atas. Implementasi dilakukan selama 3 hari
5. Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan pada evaluasi yang peneliti lakukan selama 3 hari pada pasien dengan diagnose keperawatan bersihan jalan napas ketidak efektifan. Ny. I mengatakan rasanyaman setelah dilakukan penerapan aroma terapi essensial oil pappermint.

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti memberikan saran kepada peneliti selanjutnya untuk memberikan penerapan dengan penerapan yang lainnya, untuk mengetahui keefektifannya agar menjadi pertimbangan penggunaan penerapan bagi peneliti yang ingin melakukan penerapan.

2. Bagi tempat penelitian

Berdasarkan penelitian ini diharapkan pihak puskesmas bisa mempertimbangkan metode penerapan ketidak efektif bersihan jalan napas dan Anhalasi Sederhana dengan aroma terapi essential oil peppermint ini dalam penerapan selanjutnya.

3. Bagi pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang bagaimana menangani masalah tuberculosis paru dengan tindakan yang benar. Sehingga masalah tuberculosis paru teratasi dan kebutuhan kenyamanan pasien terpenuhi.

4. Bagi institusi pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pendidikan yang lebih berkualitas dan professional agar tercipta perawat yang professional, terampil, inovatif, aktif, dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Papua Barat. (2018). Profil Kesehatan Pemerintah Provinsi Papua Barat. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1–178.
- GLOBAL. (n.d.).
- Hesti Nuriya Hikmawati. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Tuberkulosis Paru Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan*.
- KEMENKES RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Keperawatan, A., Ny, P., Medis, D., Sectio, P., Di, D., & Nifas, R. (2020). *Program diiii keperawatan akademi keperawatan kerta cendekia s i d o a r j o 2020*.
- Kunci, K. (2022). *Jurnal Cendikia Muda Volume 2 , Nomor 1 , Maret 2022 ISSN 2807-3649 Tamara , Penerapan Inhalasi ... Pendahuluan Tuberculosis biasanya umum (TB) adalah paru , Amerika penyakit meskipun Serikat , infeksius kronik dan berulang yang mengenai terjadi di semua. 2, 40–49*.
- LPPM, U. S. M. (2020). *Literatur Review Tugas Akhir. April*.
- Paulo. (2019). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/755/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberculosis.
- Puspitasari, F., Purwono, J., & Immawati. (2021). Efektif Pada Pasien Tuberculosis Paru Implementation Of Effective Cough Techiques To Overcome Cleaning Problems In Effective Breach Of cakupan. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 230–235.
- Review, L., Hasanah, H. H., Studi, P., Keperawatan, D., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Husada, B. T. (2021). *Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien*.
- Sembiring, F. (2019). *Pengaruh Aromaterapi: Peppermint dalam mengatasi mual pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Umum*. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/22379>
- Setianto, D., Utami, I. T., Ayubbana, S., Dharma, A. K., & Metro, W. (2021). The

Effect Of Aroma Essential Oil Pappermint Therapy OnReducing Respiratory Rate In Patients With Lung Tuberculosis. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2).

Suhendra, A. D., Asworowati, R. D., & Ismawati, T. (2020). Laporan Tugas Akhir Metode Studi Literatur Gambaran Penerapan BAruk Efektif Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Akrab Juara*, 5(1), 43–54.
<http://www.akrabjuara.com/index.php/akrabjuara/article/view/919>

Zanita. (2019). Penatalaksanaan TB Paru. *Jurnal Kesehatan*, 53(9), 1689–1699.
[http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1362/4/BAB II.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1362/4/BAB%20II.pdf)

flora. (2021). Penerapan Perawatan Luka Pada Pasien Dengan Ulkus Diabetik Di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Malawili. Poltekkes Kemenkes Sorong

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Dokumentasi Penerapan Aroma Terapi Essensial Oil Pappermint

. Penulis memberikan penerapan aroma terapi essential oil peppermint







Lampiran 2 : Dokumentasi Penerapan Anhalasi Sederhana dengan Aroma terapi
Essensial Oil pappermint







Lampiran 3 : Feaflet



RUMAH SAKIT SYUHADA' HAJI

BATUK EFEKTIF



PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT PKRS - RUMAH SAKIT SYUHADA' HAJI BLITAR

RUMAH SAKIT SYUHADA' HAJI
Jl. Tanjung No. 158 Tulp. (0342) 801607, Fax (0342) 809330 Blitar 66122

PPIRS

BATUK
Batuk adalah mekanisme pertahanan tubuh disaluran pernafasan dan merupakan gejala suatu penyakit dan reaksi tubuh terhadap iritasi tenggorokan karena adanya lendir, makanan, debu, asap dan sebagainya.

ETIKA BATUK
adalah aturan atau cara penting yang dilakukan untuk mengendalikan penyebaran infeksi dari sumbernya.

Tujuan
- Agar tidak menularkan kepada orang sekitar.
- Mencegah terjadinya penyebaran virus di udara dan lingkungan sekitarnya.



Apa itu batuk efektif ?
Batuk efektif adalah metode batuk dengan benar, dimana energi dapat dihemat, sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal.

Tujuan batuk efektif

- Membebaskan jalan nafas dari hambatan dahak
- Mengeluarkan dahak untuk pemeriksaan diagnostik laborat
- Mengurangi sesak nafas akibat penumpukan dahak
- Meningkatkan distribusi udara saat bernafas
- Meningkatkan volume paru
- Memfasilitasi pembersihan saluran paru

Alat & Bahan yang disediakan



Sapu tangan / tissue



Wadah Tertutup tempat penampungan dahak



gelas berisi air hangat

PROSEDUR
Semua pasien, pengunjung, dan petugas kesehatan harus di anjurkan untuk selalu mematuhi etika batuk dan kebersihan pernafasan untuk mencegah tersebarnya sekresi pernafasan (cairan yang keluar dari hidung dan mulut) yaitu dengan cara :

- 1. Saat batuk atau bersin tutup hidung dan mulut anda dengan menggunakan tissue atau sapu tangan atau lengan baju sisi dalam.
- 2. Segera buang tissue yang sudah dipakai kedalam tempat sampah.
- 3. Cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol sesuai prosedur.
- 4. Gunakan selalu masker bedah bila sedang sakit batuk
- 5. Tindakan penting ini harus selalu dilakukan untuk pengendalian sumber infeksi potensial

Komite PPI RS.Syuhada' Haji
RUMAH SAKIT SYUHADA' HAJI
Jl. Tanjung No. 158 Tulp. (0342) 801607, Fax (0342) 809330 Blitar 66122

Teknik batuk efektif



Tarik nafas dalam 4-5 kali



Pada tarikan nafas dalam yang terakhir, nafas di tahan 1-2 detik



Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batukkan dengan kuat dan spontan



Keluarkan dahak dengan bunyi "ha..ha..ha" atau "huf..huf..huf."

Lakukan berulang kali sesuai kebutuhan



ETIKA BATUK

saat anda batuk atau bersin

1. Tutup mulut dan hidung dengan tissue atau lengan baju sisi dalam

2. Segera buang tissue yang sudah dipakai, kedalam tempat sampah

3. Cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun, atau pencuci tangan berbasis alkohol

4. Gunakan selalu masker bedah bila sedang sakit batuk

5. Gunakan masker

Lampiran 2. Surat Permohonan Pengambilan Data



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://poltekkesorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



Nomor : PP 08.02/II/1259/2023
Lampiran : 1 berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan
Ijin Penelitian

27 Juni 2023

Yth. Kepala Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Maka kami mohon ijin kepada Kepala Puskesmas Tanjung Kasuari agar mahasiswa kami dapat melakukan penelitian dan pengambilan data awal yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah tersebut dengan memperhatikan protokol kesehatan pencegahan COVID-19. Adapun data mahasiswa yang kami maksud adalah sebagai berikut :

Nama : Maria Wati Manseni
NIM : 31440120025
Judul Penelitian : Penerapan Pemberian Aroma Terapi *Esensial Oil Pappermint* untuk masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien *Tuberculosis* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

Atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong,



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes

Lampiran 3 : Informed Consent

INFORMED CONSENT

Yth. Responden

di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Sorong

Nama : Maria Wati Manseni

Nim : 31440120025

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Penerapan Ketidak Efektifan Bersihan jalan napas dan Aroma Terapi Essential Oil Pappermint Pada Ny.I Dengan TB paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung ”. Adapun segala informasi, yang saudara/i berikan akan dijamin kerahasiaan karena itu saudara/i bebas untuk mencantumkan nama atau tidak. Sehubungan dengan hal tersebut peneliti meminta kesediaan saudara/i untuk mengisi kuisioner ini dengan menandatangani kolom di bawah ini.

Atas kesediaannya dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Responden

Saksi

(Ny. I)

(Orang Tua / Ibu)

Lampiran 4: SOP Terapi Inhalasi Nebulizer

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

TERAPI INHALASI SEDERHANA

Pengertian	Penerapan Anhalasi Sederhana dengan aroma terapi essential oil peppermint
Tujuan	Melancarkan jalan napas
Kebijakan	Klien dengan gangguan saluran nafas akibat akumulasi sekret
Peralatan	1. Oil peppermint 2. Nebulizer 3. Masker oksigen 4. Aqades
Prosedur Pelaksanaan	Tahap Prainteraksi 1. Mengecek program terapi 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat Tahap Orientasi 1. Memberi salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan 3. Menjelaskan langkah/prosedur yang akan dilakukan 4. Menanyakan persetujuan klien untuk diberikan tindakan Tahap Kerja 1. Mencuci tangan dan memakai handscoon 2. Mengatur pasien dalam posisi duduk 3. Mendekatkan peralatan Inhalasi ke dekat pasien 4. Memasukan 5 tetes aroma terapi essential opil peppermint aqudea10 tetes ke kewadahnya (bagian dari alat nebulizer) 5. Menghubungkan nebulizer dengan listrik 6. Menyalakan mesin nebulizer (tekan oper on) dan mengecek out flow apakah timbul uap tau embun 7. Menghubungkan alat ke mulut atau menutupi hidung dan mulut posisi yang tepat 8. Setelah sudah 20 menit stop menghirup aroma terapi 9. Bersihkan mulut dan hidung dengan tissue 10. Bereskan alat 11. Buka handscoon dan mencuci tangan

	12. Uap ait Tahap Evaluasi 1. Evaluasi perasaan klien 2. Kontrak waktu untuk kegiatan berikutnya 3. Dokumentasi prosedur dan hasil observasi
--	---

Lampiran 5 : Lembar Observasi Evaluasi Respon Klien

LEMBAR OBSERVASI EVALUASI RESPON KLIEN

Hari/tanggal	Frekuensi nafas	Keluhan sesak	Suara nafas	Produksi sputum
Senin , 10/07/2023	RR = 20x/menit	Dada terasa sesak saat batuk	Ronchi	6 ml
Selasa 11/07/2023	RR = 20x/menit	Ny.I mengatakan setelah dilakukan tindakan penerapan Anhalasi Sederhana dengan aroma terapi essensial oil pappermint terasanyaman	Ronchi	6 ml
Kamis, 12/02/2023	RR = 20 x/menit	Bernapas lebih terasanyaman	-	-

Lampiran 6 : Lembar Konsul Pembimbing 1

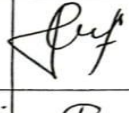
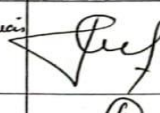
LEMBAR KONSULTASI KTI

Lembar konsultasi

DAFTAR PROSES BIMBINGAN KTI

NAMA MAHASISWA/NIM : Maria Ulati Mansoni

JUDUL KTI : Penerapan aroma terapi essensial
To all Perawat ketidak efektifitas kerja lu dan naysa

NO.	HARI, TGL	BAHAN BIMBINGAN	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	14 Selasa 14/02/2023		Acc judul: Penerapan Aroma Terapi Esensial Oil Reproment	
2	Selasa 6/06/2023		- Lanjutkan Bab I - Casuel lagi	
3	Kamis 8/06/2023		- Perbaiki Bab I sesuai - Lanjutkan Bab II	
4	Jumata 9/06/2023		- Perbaiki Bab II sesuai - Lanjutkan Bab III	
5	Selasa 13/06/2023		- Bab IV Lanjutkan Pengelompokan	
6	Kamis 13/07/2023		- Bab V implementasi bapak dan implementasi di lain jurusan sesuai 3 hari	
7			Bab IV mpikan fuisen Bab V bapak dan Lampiran	

Lampiran 7 : Lembar Konsul Pembimbing 1I

LEMBAR KONSULTASI KTI

Lembar konsultasi

DAFTAR PROSES BIMBINGAN KTI

NAMA MAHASISWA/NIM

: Maria Wati Mansani

JUDUL KTI

: Penerapan aroma terapi essential oil
pada penderita pada ketidakefektifan bersama dan

NO.	HARI, TGL	BAHAN BIMBINGAN	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	19/2023 6	BAB I.	- Perbaiki data - Bab I - Bab II	
2	24/2023	BAB II.	- BAB I - Bab II - Bab III	
5			- Bab III	
3	2/2023	BAB III.	- Bab III - Bab IV	
4	9/2023	BAB IV. 2 BAB V	- Bab IV - Bab V	
6			- Bab V	