

Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif dengan Tuberkulosis Paru di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur

Marjuki¹, Evi Vestabilivy²

Nursing Care For Clients Who Experience Ineffective Airway Clearance With Pulmonary Tuberculosis at RSAU dr. Esnawan Antariksa East Jakarta

Abstrak

Tuberculosis paru adalah penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru, disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Hasil penelitian pada tahun 2016 jumlah penderita penyakit tuberculosis paru sebanyak 233 penderita dan pada tahun 2017 terjadi peningkatan penderita Tuberculosis Paru sebesar 267 orang. Studi kasus ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan klien yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif dengan tuberculosis paru di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur. Penelitian telah dilaksanakan di ruang Merpati dan Garuda pada bulan Maret – April 2018 pada kedua pasien selama 3 hari. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif deskriptif pendekatan studi kasus dengan intervensi yaitu mengajarkan batuk efektif. Partisipan dalam studi kasus ini adalah dua orang klien, dua orang anggota keluarga klien, dan dua orang perawat ruangan. Pada tahap pengkajian didapatkan data subjektif pada kedua klien sama-sama mengeluh batuk berdahak lebih dari 2 minggu. Data objektif kedua klien tampak batuk, batuk disertai dengan sputum berwarna kuning. Diagnosa keperawatan prioritas utama pada kedua klien tuberculosis paru adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret. Pada tahap perencanaan diagnosa prioritas masalah ditetapkan rencana tindakan keperawatan yang mengacu pada tujuan dan kriteria hasil. Berdasarkan diagnosa keperawatan diatas tindakan keperawatan yang dilakukan adalah mengajarkan batuk efektif dengan frekuensi setiap 2 jam dilakukan selama 3 hari. Evaluasi masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret teratasi ditandai dengan batuk sudah berkurang. Klien tampak bisa mengeluarkan sputum, suara nafas vesikuler, frekuensi pernafasan 20 kali/menit sehingga intervensi dihentikan. Kesimpulan tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta yang didapat pada asuhan keperawatan pada klien yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif dengan tuberculosis paru di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta.

Kata Kunci: Tuberculosis paru, asuhan keperawatan, batuk efektif

Abstract

Pulmonary tuberculosis is an infectious disease that attacks the lung parenchyma, caused by Mycobacterium tuberculosis. The results of the study in 2016 the number of patients with pulmonary tuberculosis was 233 patients and in 2017 there was an increase in pulmonary tuberculosis patients by 267 people. This case study aims to obtain an overview of the implementation of nursing care for clients who experience ineffective airway clearance with pulmonary tuberculosis at RSAU dr. Esnawan Antariksa, East Jakarta. The study was carried out in the Merpati and Garuda rooms in March – April 2018 on both patients for 3 days. The research method used is a descriptive qualitative research method with a case study approach with an intervention that is teaching effective coughing. The participants in this case study were two clients, two family members of the client, and two room nurses. At the assessment stage, subjective data was obtained on both clients complaining of coughing up phlegm for more than 2 weeks. The objective data of both clients was cough, cough accompanied by yellow sputum. The main priority nursing diagnosis for both pulmonary tuberculosis clients is ineffective airway clearance related to the accumulation of secretions. At the planning stage of the priority diagnosis problem, a nursing action plan is determined that refers to the goals and outcome criteria. Based on the nursing diagnoses above, the nursing action taken was to teach effective coughing with a frequency of every 2 hours for 3 days. Evaluation of nursing problems in ineffective airway clearance related to the buildup of secretions is resolved marked by reduced coughing. The client appears to be able to produce sputum, vesicular breath sounds, respiratory frequency 20 times / minute so that the intervention is stopped. The conclusion is there is no gap between theory and facts obtained in nursing care for clients who experience ineffective airway clearance with pulmonary tuberculosis at RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta.

Keywords: Pulmonary tuberculosis, nursing care, effective cough

¹ Alumni pada Program Studi Keperawatan STIKes PHI

² Dosen pada Program Studi Keperawatan STIKes PHI

Pendahuluan

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru, disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat juga menyebar ke bagian tubuh yang lain seperti meningen, ginjal, tulang, nodul limfe. Tuberkulosis paru dibedakan menjadi dua bentuk yaitu tuberkulosis primer, jika terjadi pada infeksi pertama kali. Tuberkulosis sekunder, kuman yang sudah ada pada tuberkulosis primer akan aktif setelah bertahun-tahun kemudian sebagai infeksi endogen menjadi tuberkulosis dewasa. (Somantri, Iman 2011).

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Sesuai dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030, WHO menargetkan untuk menurunkan angka kematian akibat tuberkulosis sebesar 90% dan menurunkan insiden sebesar 80% pada tahun 2030 dibandingkan dengan tahun 2014. Pada tahun 2015 diperkirakan terdapat 10,4 juta kasus baru tuberkulosis atau 142 kasus/100.000 populasi, dengan 480.000 kasus multidrug-resistant. Indonesia merupakan Negara dengan kasus terbaru terbanyak kedua di dunia setelah India. Sebesar 60% kasus baru terjadi di 6 negara yaitu India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistan, dan Afrika Selatan. Kematian akibat tuberkulosis diperkirakan sebanyak 1,4 juta kematian ditambah 0,4 juta kematian tuberkulosis pada orang dengan HIV. Meskipun jumlah kematian akibat tuberkulosis menurun 22% antara tahun 2000 dan 2015, tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2015. (WHO, Global Tuberculosis Report, 2016).

Menurut Global Tuberculosis Report WHO (2016), diperkirakan insidens tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 395 kasus/100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 40/100.000 penduduk (penderita HIV dengan tuberkulosis tidak dihitung) dan 10/100.000 penduduk pada penderita HIV dengan tuberkulosis. Menurut perhitungan model prediction yang berdasarkan data hasil survei prevalensi tuberkulosis tahun 2013-2014.

Estimulasi prevalensi tuberkulosis tahun 2015 sebesar 643/100.000 penduduk dan estimasi prevalensi tuberkulosis tahun 2016 sebesar 628/100.000 penduduk.

Berdasarkan profil kesehatan provinsi DKI Jakarta tahun 2015 dan profil Kementerian Kesehatan RI tahun 2016, jumlah penderita Tuberkulosis paru di provinsi DKI Jakarta sebanyak 26.499 penderita. Dari jumlah tersebut 5.574 diantaranya merupakan pasien baru Tuberkulosis positif. Di Jakarta timur merupakan wilayah dengan jumlah Tuberkulosis paru BTA+ terbesar di provinsi DKI Jakarta yaitu sebanyak 2.058 penderita. Pada tahun 2016 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 351.893 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2015 yang sebesar 330.729 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu, Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia. Pada RPJM 2015-2019, indikator yang digunakan adalah prevalensi tuberkulosis berbasis mikroskopis saja sehingga angkanya lebih rendah dari hasil survei prevalensi tuberkulosis tahun 2013-2014 yang telah menggunakan metode yang lebih sensitif yaitu konfirmasi bakteriologis yang mencakup pemeriksaan mikroskopis, molekuler dan kultur. Pada tahun 2016 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 351.893 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2015 yang sebesar 330.729 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu, Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia. (Profil Kementerian Kesehatan RI, 2016). Jumlah pasien dengan tubeculosis paru di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa Jakarta pada tahun 2016 sebanyak 233 penderita. Pada tahun 2017 terjadi peningkatan

penderita tuberkulosis paru dibandingkan tahun 2016 sebesar 267 orang. Berdasarkan teori dan hasil penelitian di RS dr. Soebandi Jember pada tahun 2012 dimuat dalam *Nurseline Journal* dengan mengajarkan batuk efektif dengan frekuensi setiap 2 jam dilakukan selama 3 hari kepada klien yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif dapat membantu mempercepat pengeluaran dahak. Batuk efektif penting untuk menghilangkan gangguan pernafasan, mengeluarkan sputum dan menjaga paru-paru agar tetap bersih. Batuk efektif merupakan batuk yang dilakukan dengan sengaja, namun dibandingkan dengan batuk biasa yang bersifat reflex tubuh terhadap masuknya benda asing dalam saluran pernapasan, batuk efektif dilakukan dengan gerakan yang terencana atau dilatihkan terlebih dahulu. Dengan batuk efektif, maka berbagai penghalang yang menghambat atau menutup saluran pernapasan dapat dihilangkan. Batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar, dimana klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah mengeluarkan dahak secara maksimal. Gerakan ini pula yang kemudian dimanfaatkan kalangan medis sebagai tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan gangguan pernapasan, mengeluarkan sputum dan menjaga paru-paru agar tetap bersih. (Apriyadi, 2013). Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif dengan tuberkulosis paru di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur

Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah menggunakan kualitatif deskriptif dengan pendekatan dan intervensi. Variabel yang akan diteliti adalah: Asuhan Keperawatan, Pengkajian Keperawatan, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Keperawatan, Pelaksanaan Keperawatan, Evaluasi Keperawatan. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Dalam studi kasus ini subjek yang digunakan adalah 2 orang klien, 2 orang keluarga dan 2

orang perawat ruangan. Kriteria klien yang dipilih adalah klien yang mengalami masalah keperawatan dan diagnosa medis yang sama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif dengan tuberkulosis paru. Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur pada tanggal 2 April 2018 sampai dengan 5 April 2018. Analisis data menggunakan metode triangulasi.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik informan

Klien pertama adalah Ny W perempuan, usia 30 tahun beragama Islam, klien kedua adalah Tn M laki-laki, usia 42 tahun statu keduanya menikah. Riwayat Keperawatan yang penulis dapatkan pada kedua klien sebelum sakit yaitu klien Ny. W pernah mengalami penyakit Tuberkulosis Paru 2 tahun yang lalu dan putus obat sejak pengobatan 4 bulan. Sedangkan kepada klien ke dua yaitu Tn. M, klien mempunyai riwayat penyakit Diabetes Melitus. Berdasarkan teori yang didapatkan penulis bahwa klien dengan riwayat penyakit tuberkulosis paru bisa terjadi kekambuhan kembali karena perilaku hidup yang tidak sehat seperti tidak patuh pada pengobatan, status gizi kurang, serta lemahnya sistem kekebalan tubuh seseorang, sehingga membuat basil tuberkulosis berkembang biak dan menyebabkan kembalinya penyakit tuberkulosis paru.

Terdapat perbedaan antara kedua klien yaitu klien Ny. W memiliki riwayat penyakit tuberkulosis paru dua tahun yang lalu dan putus obat sejak pengobatan berjalan 4 bulan, sedangkan pada klien Tn. M tidak ada riwayat sakit tuberkulosis paru sebelumnya. Pada klien Ny. W yang menyebabkan klien mengalami kekambuhan kembali dikarenakan putus pengobatan sehingga basil tuberkulosis menjadi aktif kembali. Sedangkan pada klien Tn. M terdapat kesenjangan dengan teori bahwa klien baru mengalami tuberkulosis paru, diabetes dapat meningkatkan resiko terinfeksi *mycobacterium tuberculosis* melalui beberapa mekanisme. Mekanisme-mekanisme tersebut diantaranya adalah berhubungan langsung atau

mekanisme tidak langsung dengan hiperglikemia dan insulinopenia seluler, atau melalui mekanisme tidak langsung melalui sistem pertahanan tubuh (makrofag dan sel limfosit), yang akan berdampak pada penurunan imunitas berupa gangguan respon seluler pertahanan tubuh terhadap kuman *Mycobacterium*.

Pada riwayat kesehatan keluarga pada klien Ny. W ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit tuberkulosis paru sedangkan pada Tn. M tidak ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit tuberkulosis paru. Berdasarkan teori yang didapatkan oleh penulis bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis paru yaitu kontak serumah, ventilasi rumah dan kamar tidur, kepadatan penghuni rumah, pencahayaan rumah, suhu atau kelembaban kamar tidur. (Muhammad Nizar, 2010). Terdapat perbedaan antara kedua klien yaitu Ny. W bahwa kasus penyakit tuberkulosis paru klien Ny. W bisa saja terjadi karena kontak serumah, yaitu dari ayahnya dan juga dari penggunaan alat rumah tangga secara bersama-sama. Sedangkan pada kasus Tn. M, terdapat kesenjangan dengan teori karena pasien mendapatkan penularan dari orang yang sakit tuberkulosis paru di lingkungan tempat kerja. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Nurhidayah 2007 bahwa faktor kejadian tuberkulosis paru adanya kontak serumah, kepadatan penghuni rumah, luas ventilasi dan pencahayaan rumah.

Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik, keluhan utama yang didapatkan pada kedua klien Ny. W dan Tn. M keduanya sama-sama mempunyai keluhan seperti batuk berdahak lebih dari 2 minggu, batuk berdahak dengan sputum yang sulit untuk dikeluarkan, sesak nafas, pusing, dan demam disertai berkeringat. Berdasarkan teori yang didapatkan oleh penulis bahwa tanda dan gejala dari penyakit tuberkulosis paru adalah sesak nafas, nyeri dada, berkeringat di malam hari, batuk berdahak lebih dari 2 minggu, batuk disertai darah, suara khas pada perkusi dada dan riwayat kontak dengan klien TB Paru. (Nanda,

2015). Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta yang didapatkan, sesuai dengan teori pada kedua klien Ny. W dan Tn. M keduanya sama-sama mengeluh batuk lebih dari dua minggu, batuk disertai dengan sputum berwarna kuning, sesak nafas dan pusing dan demam.

Hasil Pemeriksaan Diagnostik pada pemeriksaan penunjang yang penulis dapatkan pada kedua klien. Hasil pemeriksaan pada Ny. W yaitu pemeriksaan darah rutin dengan hasil Hemoglobin: 12,9 gr/dl, Leukosit: 7600 mm³, Hematokrit: 39 % dan Trombosit: 421000 mm³ dan hasil pemeriksaan Radiologi thoraks dengan hasil Kesan: Tuberkulosis paru lama aktif dibandingkan foto lama, tetap. Sedangkan pada Tn. M hasil darah rutin Hemoglobin: 14,2 gr/dl, Leukosit: 13800* mm³, Hematokrit: 42 % dan Trombosit: 361000 mm³ dan hasil pemeriksaan thoraks dengan hasil, Kesan: TB paru kanan minimal, ukuran jantung normal, CTR ≤50 Mediastinum baik tak terdapat elongation aorta, Torakan bronchovaskular meningkat. Berdasarkan teori yang didapatkan penulis bahwa pemeriksaan lanjut untuk mendiagnostik penyakit Tuberkulosis paru terdiri dari pemeriksaan darah rutin, pemeriksaan sputum BTA dan pemeriksaan rontgen thoraks. (Nanda, 2015).

Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kedua klien Ny. W dan Tn. M telah dilakukan pemeriksaan darah rutin, pemeriksaan rontgen thoraks dan pemeriksaan sputum BTA. Hal ini dibuktikan dengan referensi dari buku Nanda tahun 2015 untuk pemeriksaan penyakit Tuberculosis paru dilakukan pemeriksaan darah rutin, pemeriksaan rontgen thoraks dan pemeriksaan sputum BTA. Berdasarkan terapi obat pada kedua klien yaitu Ny. W dan Tn. M keduanya sama-sama mendapatkan terapi pengobatan OAT. Pada klien Ny. M yaitu Rifampicin 300 mg, Isoniazid 170 mg, Pyranizinamid 400 mg, Etambutol 250 mg. Sedangkan pada klien Tn. M yaitu Rifampisin 450 mg, Isoniazid 300 mg, Pyrazinamid 400 mg, Etambutol 275 mg. Berdasarkan teori yang

didapatkan penulis bahwa pengobatan anti tuberkulosis paru terbagi menjadi dua kategori yaitu kategori 1 tahap intensif untuk kategori pasien paru terdiri dari Rifampisin, Isoniazid, Pyrazinamid dan Etambutol obat ini diberikan selama 2 bulan, kemudian diteruskan dengan tahap lanjutan terdiri dari Isoniazid, dan Rifampisin diberikan 3 kali dalam seminggu selama 4 bulan. Kategori 2 tahap intensif untuk kategori pasien kambuh diberikan selama 3 bulan yang terdiri dari 2 bulan dengan Rifampisin, Isoniazid, Pyrazinamid dan Etambutol setiap hari, dilanjutkan dengan tahap selanjutnya 5 bulan dengan Isoniazid, Rifampisin, Etambutol diberikan 3 kali dalam seminggu. (Nanda, 2015). Kedua pasien memiliki persamaan yaitu melakukan terapi pengobatan anti tuberkulosis paru. Hal ini sesuai dengan teori menurut Nanda 2015 tentang tahapan pengobatan anti tuberkulosis paru yaitu pada kasus Ny. W dengan kategori 2 tahap intensif karena sebelumnya mengalami tuberkulosis paru dan pada kasus Tn. M dengan kategori 1 tahap intensif karena baru pertama kali mengalami tuberkulosis paru.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan Pada kasus Ny. W dan Tn. M penulis mendapatkan 1 diagnosa yang sama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret. Pada saat dilakukan pengkajian yang dilakukan pada kedua klien Ny. W dan Tn. M didapatkan data subjektif kedua klien sama-sama mengeluh batuk berdahak lebih dari 2 minggu, batuk dengan dahak yang sulit untuk dikeluarkan, data objektif kedua klien sama-sama tampak batuk disertai dengan sputum berwarna kuning kental, dan suara nafas ronkhi.

Berdasarkan teori yang didapatkan oleh penulis bahwa untuk menegakkan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif jika terdapat data mayor seperti batuk, ketidakmampuan mengeluarkan sputum dari jalan nafas, data minor seperti suara nafas abnormal, produksi sputum, dan perubahan frekuensi pernafasan. (Anas Tamsuri, 2008)

Penulis menganalisa bahwa diagnosa prioritas keperawatan pada kedua klien Ny. W dan Tn. M sesuai dengan teori yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret. Untuk memprioritaskan dan menegakkan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif pada kedua klien Ny. W dan Tn. M harus berdasarkan dengan data yang di dapatkan yaitu data subjektif dari kedua klien keduanya sama-sama mengeluh batuk berdahak lebih dari 2 minggu, dan data objektif kedua klien tampak batuk disertai dengan sputum berwarna kuning dan suara nafas ronkhi.

Perencanaan Keperawatan

Perencanaan Keperawatan prioritas masalah pada kasus Ny. W dan Tn. M adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret. Masalah ini diangkat menjadi masalah prioritas karena bisa mengancam nyawa klien serta perlu dilakukannya tindakan seperti mengajarkan batuk efektif untuk membantu jalan nafas klien kembali efektif dan agar sputum yang berada di jalan nafas dapat dikeluarkan. Prioritas masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yang dilakukan pada kedua klien memiliki kriteria waktu 3 x 24 jam, ditetapkan rencana tindakan keperawatan yang mengacu pada tujuan dan kriteria hasil, dalam waktu 3 hari kedua klien dapat menunjukkan jalan nafas yang efektif dan kedua klien mampu untuk mengeluarkan sputum. Tindakan mandiri yang dilakukan adalah mengajarkan batuk efektif yang dilakukan dengan frekuensi setiap 2 jam dilakukan selama 3 hari.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di RS dr. Soebandi di Jember pada tahun 2012 yang dimuat dalam *Nurseline Journal* untuk perencanaan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret dapat dilakukan tindakan yaitu mengajarkan batuk efektif dengan frekuensi setiap 2 jam dilakukan selama 3 hari kepada klien yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif, batuk efektif dapat membantu mempercepat pengeluaran dahak. Batuk efektif penting untuk

menghilangkan gangguan pernafasan, mengeluarkan sputum dan menjaga paru-paru agar tetap bersih.

Maka berdasarkan uraian diatas penulis menganalisa bahwa untuk bersihan jalan nafas tidak efektif yang diakibatkan produksi sputum yang berlebihan, dapat diatasi dengan mengajarkan dan melakukan batuk efektif kepada kedua klien sehingga sputum yang berada pada jalan nafas bisa dikeluarkan.

Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan Keperawatan Diagnosa yang dilakukan kepada klien Ny. W di sesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang mengacu pada tujuan dan kriteria hasil, tindakan mandiri yang dilakukan adalah mengajarkan teknik batuk efektif yang dilakukan dengan frekuensi setiap 2 jam dilakukan selama 3 hari.

Berdasarkan teori yang didapatkan penulis dengan mengajarkan teknik batuk efektif kepada klien yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif dengan tuberkulosis paru dapat membantu mempercepat pengeluaran dahak. Teori ini dibuktikan dengan adanya penelitian di RS dr. Soebandi Jember pada tahun 2012 yang dimuat dalam *Nurselien Journal* dengan mengajarkan batuk efektif dengan frekuensi setiap 2 jam dilakukan selama 3 hari kepada klien yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif dapat membantu mempercepat pengeluaran dahak. Batuk efektif penting untuk menghilangkan gangguan pernafasan, mengeluarkan sputum dan menjaga paru-paru agar tetap bersih. Batuk efektif merupakan batuk yang dilakukan dengan sengaja, namun dibandingkan dengan batuk biasa yang bersifat reflex tubuh terhadap masuknya benda asing dalam saluran pernafasan, batuk efektif dilakukan dengan gerakan yang terencana atau dilatihkan terlebih dahulu.

Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan keperawatan yang dilakukan pada kedua klien Ny. W dan Tn. M sesuai dengan teori yaitu mengajarkan teknik batuk efektif, batuk efektif merupakan batuk efektif yang dilakukan dengan sengaja, dibandingkan dengan batuk biasa yang

bersifat reflek tubuh terhadap suatu benda asing dalam saluran pernafasan. Dengan batuk efektif maka berbagai penghalang yang menghambat atau penutup saluran pernafasan dapat dihilangkan.

Evaluasi Keperawatan

Untuk evaluasi diagnosa prioritas masalah keperawatan dilakukan evaluasi pada kedua klien Ny. W dan Tn. M dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret teratasi di tandai dengan data subjektif dari kedua klien yaitu klien mengatakan dahak sudah hilang. Klien juga mengatakan sudah bisa melakukan batuk efektif, data objektif kedua klien tampak bisa mengeluarkan sputum dengan batuk efektif, sputum berwarna kuning kental, suara nafas bersih dan frekuensi pernafasan 20 kali/menit sehingga intervensi yang dilakukan kepada kedua klien dihentikan.

Menurut teori yang didapatkan bahwa diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dapat dikatakan teratasi apabila berdasarkan dengan kriteria hasil yaitu klien menunjukkan suara nafas bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea. Klien mampu mengeluarkan sputum, klien mampu bernafas dengan mudah tidak pursed lips, klien menunjukkan jalan nafas yang paten tidak merasa tercekik, irama nafas dan frekuensi pernafasan dalam rentang normal, klien mampu mencegah dan mengidentifikasi factor yang dapat menghambat jalan nafas (Nanda, 2015).

Dari uraian diatas penulis menyimpulkan bahwa evaluasi pada kedua klien yaitu Ny. W dan Tn. M sudah sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil dibuktikan dengan klien sudah bisa untuk mengeluarkan sputum, klien sudah bisa melakukan batuk efektif, suara nafas vesikuler dan frekuensi pernafasan dalam batas normal.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta yang didapatkan pada kedua klien, adapun tahap uraian kesimpulan sebagai berikut :

Pada tahap pengkajian, sebagian besar data pengkajian Ny. W dan Tn. M sesuai dengan teori yaitu pada manifestasi klinis yaitu batuk disertai dengan dahak, sesak nafas dan demam. Dari hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada kedua klien yaitu Ny. W dan Tn. M keduanya dilakukan pemeriksaan penunjang sesuai dengan teori seperti pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan photo thoraks. Kemudian pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kedua klien Ny. W dan Tn. M kedua nya sesuai dengan teori yaitu sama-sama mendapatkan terapi OAT.(Nanda, 2015).

Pada tahap penegakan diagnosa, pada kedua klien Ny. W dan Tn. M memiliki 1 diagnosa yang sama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. Hal ini dibuktikan dengan data subjektif, pada kedua klien Ny. W dan Tn. M kedua klien sama-sama mengatakan batuk berdahak lebih dari 2 minggu yang lalu, data objektif klien tampak batuk, batuk berdahak dengan sputum berwarna kuning kental, suara nafas ronkhi, suhu tubuh 38,8°C.

Pada tahap perencanaan, prioritas masalah pada kasus Ny. W dan Tn. M adalah sama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif dengan kriteria waktu 3 x 24 jam, ditetapkan rencana tindakan keperawatan yang mengacu pada tinjauan teori namun disesuaikan dengan kebutuhan klien.

Pada tahap pelaksanaan, sebagian besar rencana tindakan keperawatan dapat dilaksanakan sesuai dengan diagnosa keperawatan masing-masing. Pada diagnosa prioritas bersihan jalan nafas tidak efektif, penulis melakukan tindakan mandiri yaitu mengajarkan teknik batuk efektif untuk mengeluarkan sputum dilakukan dengan frekuensi 1x/hari yang dilakukan selama 3 hari.

Pada tahap evaluasi keperawatan yang dilakukan pada kedua klien Ny. W dan Tn. M dengan diagnosa prioritas yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret dilakukan 3 x 24 jam teratasi ditandai dengan data subjektif klien mengatakan batuk berdahak sudah bisa dikeluarkan. Data objektif klien tampak bisa mengeluarkan sputum, sputum berwarna kuning kental, suara

nafas vesikuler, frekuensi pernafasan 20 kali/menit sehingga intervensi dihentikan.

Saran

Diharapkan perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan khususnya pada penyakit tuberculosis paru dengan mengikuti pelatihan-pelatihan dan seminar kesehatan.

Diharapkan institusi pendidikan sebagai penyelenggara pendidikan, hendaknya menambah sumber-sumber referensi yang mendukung untuk meningkatkan kemajuan mahasiswa dalam belajar.

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan kompetensi tentang prosedur pemeriksaan fisik pada tuberculosis paru dengan melakukan pelatihan, praktik laboratorium dan seminar kesehatan.

Daftar Pustaka

- Adriansyah, Muhamad. (2012). Medikal Bedah Untuk Mahasiswa. Jogjakarta : Diva Press
- Amin & Hardhi. (2015). Aplikasi Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc. Edisi Revisi Jilid 2. Jogjakarta : Mediacion
- Black, Joyce, M. & Hawks, J.H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah. (Joko Mulyanto, dkk, Penerjemah). Jakarta : Salemba Medika.
- Brunner & Suddarth. (2015). Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. (Dewi Yuliani & Amelia Kimin, Penerjemah). Jakarta : EGC.
- Budiono & Sumirah. (2015). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta : Bumi Medika.
- Kelly, Healt, dkk. (2009). 73 Penyakit Yang Penting Diketahui. (Yudi Santoso, Penerjemah). Yogyakarta : Palmall Yogyakarta
- Kemendes RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta :

- Kemendes RI. Tanggal 14 Maret 2018
www.kemkes.go.id
- Muttaqin, Arif. (2014). Buku Ajar – Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta : Salemba Medika.
- Rahmat, P.S (2009). Metode Penelitian. *Jurnal Equilibrium*, Vol. 5, No. 9, Januari – Juni 2009 : 1-8 .
- Soematri, Imam. (2009). Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan pada Sistem Pernafasan. Jakarta : Salemba Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, Definisi dan Indikator Diagnosa. Jakarta : DPP PPNI.
- WHO. (2018). WHO Report 2018 - Global Tuberculosis Control. Diambil tanggal 14 Maret 2018. www.who.int/tb/data.