
**BERSIHAN JALAN NAPAS PADA An.K DENGAN DIAGNOSA MEDIS
TUBERCULOSIS PARU DI RUANG ASTER RSUD Prof. dr. MARGONO SOEKARJO****Husnul Nur Afiah¹, Murniati²****¹Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Universitas Harapan Bangsa****²Program Pendidikan Profesi Ners Universitas Harapan Bangsa****Email: husnulnurafiah@gmail.com****Abstrak**

Latar Belakang: Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan global yang menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian dunia setelah HIV/AIDS. Mycobacterium tuberculosis adalah kuman penyebab infeksi Tuberkulosis yang ditularkan melalui droplet, interaksi sosial menjadi media penularan ketika seseorang terinfeksi berinteraksi fisik secara dekat sehingga percikan dahak terhirup ke orang yang sehat. Metode: Jenis karya tulis ilmiah ini ditulis dengan desain studi kasus deskriptif. Penelitian deskriptif dilakukan dengan cara mencari informasi berkaitan dengan gejala yang ada, dijelaskan dengan jelas tujuan yang akan diraih, merencanakan bagaimana melakukan pendekatannya, dan mengumpulkan berbagai macam data sebagai bahan untuk membuat laporan. Hasil: Hasil pengkajian ditemukan bahwa An.K mengeluh sesak napas dan batuk berdahak. Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana intervensi tindakan yang telah disusun yaitu manajemen jalan napas, dengan melakukan batuk efektif. Hasil yang didapatkan setelah dilakukan tiga kali kunjungan pada An.K adalah masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian. Hal ini terlihat dari adanya sesak napasnya berkurang, batuk berdahak berkurang, RR 25 x/menit, Spo2 98%, dan pasien masih terpasang nasal kanul 3 liter. Kesimpulan: Manajemen jalan napas dalam hal ini pemberian batuk efektif dapat membantu mengeluarkan dahak dan mengurangi sesak napas pada An.K. Evaluasi akhir dari tindakan keperawatan yang dilakukan adalah masalah belum teratasi sebagian sehingga perlu diteruskan untuk melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana intervensi

Kata Kunci: Bersihan Jalan Napas, Batuk Efektif, Tuberkulosis Paru**PENDAHULUAN**

Tuberkulosis adalah salah satu dari 10 penyakit dunia yang mematikan setelah HIV/AIDS. Kuman infeksi penyebab tuberkulosis paru adalah *Mycobacterium tuberculosis* dapat ditularkan melalui percikan air liur, hubungan sosial menjadi salah satu wadah tertularnya penyakit tuberkulosis paru ketika seseorang yang terinfeksi berinteraksi langsung percikan air liur terhirup oleh orang yang sehat. Organisasi Dunia menaksirkan sebesar 74,23% dari seluruh kasus penyakit tuberkulosis menyerang pada golongan anak, angka resiko penularan dan bahaya penularan tertinggi pada golongan usia 0-6 tahun dan golongan usia 7-14 tahun. Peningkatan jumlah penyakit TB paru

mengalami perkembangan yang sangat cepat terutama di tahun 2014. Salah satunya negara Indonesia yang memiliki jumlah TB paru pada anak sebesar 8-11 %, namun apabila diamati lebih jauh untuk tingkat provinsi sampai fasilitas pelayanan kesehatan diperoleh data penderita TB paru anak di Indonesia menunjukkan jenis perbandingan yang cukup luas yaitu sebesar 1,80 – 15,90%. Untuk mengatasi persoalan TB paru pada anak yang telah berlangsung di seluruh negara maka sudah dilakukan gebrakan dengan menerbitkan berbagai panduan tingkat global yang dikeluarkan WHO dan sudah mulai diadopsi oleh berbagai negara di dunia termasuk Indonesia (Apriadisiregar et al., 2019).

Tingginya pasien Tuberculosis Paru anak disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian TBC pada anak usia 0 sampai 14 tahun adalah kontak dengan penderita TBC dewasa, jenis kelamin, status gizi, berat badan lahir, riwayat asi eksklusif, imunisasi BCG, karakteristik orang tua yaitu pendidikan, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua, pengetahuan orang tua, dan kebiasaan merokok orang tua atau anggota keluarga yaitu keberadaan perokok dan tempat merokok (Frilia, 2019).

Penatalaksanaan TB dibagi menjadi 3 bagian, yaitu pencegahan, pengobatan dan penemuan penderita (*active case finding*). Intervensi keperawatan untuk pasien Tuberculosis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan mengatur posisi tidur semi atau *semi fowler*, mengajarkan teknik batuk efektif. Latihan Batuk efektif merupakan salah satu upaya yang dilakukan perawat (Somantri, 2018).

Tuberculosis paru yang sering dikenal dengan TBC paru disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*) dan termasuk penyakit menular. TBC paru mudah menginfeksi pengidap HIV AIDS, orang dengan status gizi buruk dan dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang. Penularan TBC paru terjadi ketika penderita TBC paru BTA positif bicara, bersin atau batuk dan secara tidak langsung penderita mengeluarkan percikan dahak di udara dan terdapat ± 3000 percikan dahak yang mengandung kuman (Aulia et al., 2020)

Tuberculosis paru (TBC) adalah infeksius kronik yang biasanya mengenai paru-paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini ditularkan oleh *droplet nucleus*, *droplet* yang ditularkan melalui udara dihasilkan ketika orang terinfeksi batuk, bersin, berbicara atau bernyanyi (Priscilla, 2021)

Hasil observasi dan wawancara kepada beberapa orang perawat pada tanggal 11- 13 Januari 2023 di Ruang Aster RSUD Prof. Dr.

Margono Soekarjo, diperoleh hasil di Ruang Aster RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, petugas sudah tau tentang teknik batuk efektif tersebut tetapi jarang ada yang melakukannya, petugas biasanya hanya menyarankan teknik nafas dalam, diberikan posisi semi fowler, diajarkan melakukan tindakan nebulizer namun tehnik batuk efektif jarang diterapkan secara langsung pada pasien. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang Asuhan Keperawatan Anak dengan Tuberculosis Paru pada An.K di Ruang Aster RSUD Prof.dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

METODE PENELITIAN

Jenis karya tulis ilmiah ini ditulis dengan desain studi kasus deskriptif. Penelitian deskriptif dilakukan dengan cara mencari informasi berkaitan dengan gejala yang ada, dijelaskan dengan jelas tujuan yang akan diraih, merencanakan bagaimana melakukan pendekatannya, dan mengumpulkan berbagai macam data sebagai bahan untuk membuat laporan (Jayusman & Shavab, 2020).

Sebuah studi kasus adalah eksplorasi mendalam dari sistem terikat berdasarkan pengumpulan data yang luas. Studi kasus melibatkan investigasi kasus, yang dapat didefinisikan sebagai suatu entitas atau objek studi yang dibatasi, atau terpisah untuk penelitian dalam hal waktu, tempat, atau batas-batas fisik. Penting untuk memahami bahwa kasus dapat berupa individu, program, kegiatan, sekolah, ruang kelas, atau kelompok. Setelah kasus didefinisikan dengan jelas, peneliti menyelidiki mereka secara mendalam, biasanya menggunakan beberapa metode pengumpulan data, seperti wawancara, observasi lapangan, dan dokumentasi (Fitrah & Luthfiah, 2018).

Subjek studi kasus adalah subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti atau sebagai sasaran penelitian. Subjek pada karya ilmiah ini adalah pasien AN. K dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru di ruang ASTER RSUD

Prof. dr. MARGONO SOEKARJO. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada rabu 11 Januari 2023 – 14 Januari 2023. Instrumen Pengumpulan Data. Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format Asuhan Keperawatan Anak sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Harapan Bangsa

HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi kasus ini dilakukan dengan melibatkan 1 orang pasien anak dengan diagnosa medis tuberculosis paru yang dirawat di ruang Aster RSUD Prof.dr. Margono Soekarjo. Pengkajian dilakukan pada tanggal 11 Januari 2023.

Identitas Pasien	Kasus
Identitas klien	An.K
Umur	9 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki
Agama	Islam
Pendidikan	Pelajar
Pekerjaan	Belum bekerja
Suku bangsa	Indonesia
Status perkawinan	Belum kawin
Alamat	Cilongok

Pengkajian riwayat kesehatan ditemukan keluhan utama yang dirasakan An.K, ibu pasien mengatakan batuk 'grok-grok' lebih dari 1 minggu dan sesak nafas

Riwayat penyakit sekarang, ibu pasien mengatakan pada tanggal 10 Januari 2023 pukul 10.00 WIB pasien datang ke IGD. Pasien didiagnosa tuberculosis paru oleh dokter dan dianjurkan untuk oiname. Ibu pasien mengatakan sudah merasa sakit lebih dari 1 minggu akan tetapi pasien enggan untuk di bawa ke faskes kesehatan hanya diberikan obat obh dari apotik hingga satu hari sebelum masuk rumah sakit mengeluhkan sesak dari semalam. Pasien mengeluh lemas dan batuk berdahak yang sangat susah untuk di keluarkan. Lalu pada tanggal 11 Januari 2023,

pukul 08.00 WIB selanjutnya pasien di transfer ke ruang rawat inap Aster. Saat di ruang Aster pasien dilakukan pengkajian, pasien mengatakan sesak napas, jika berjalan sesak napasnya bertambah. Pasien mengatakan dada terasa nyeri, sehingga sulit untuk tidur. Saat dikaji frekuensi 28 x/menit dan nadi 102 x/menit, SPO2 97%, pasien tampak terpasang nasal 4 liter. Pasien diberi tindakan nebulizer dengan NACL 3 x 4 cc dan Ventolin 3 x 1 amp .

Riwayat penyakit dahulu, ibu pasien mengatakan pada usia 4 tahun pasien pernah kejang dan juga pernah mengalami mimisan. Riwayat penyakit keluarga, ibu pasien mengatakan bahwa anggota keluarganya tidak pernah mempunyai riwayat penyakit tuberculosis paru, akan tetapi ayahnya merupakan perokok aktif.

Tinjauan persistem head to toe ditemukan keadaan umum compas mentis. Tanda-tanda vital didapatkan TD 115/70 mmHg, frekuensi nadi 102 x/menit, pernapasan 28 x/menit, suhu 37,2 °C. Kebersihan kuku terlihat kotor berwarna hitam. Tekstur kulit kurang elastis, Capillary refill time < 3 detik. Pengkajian kepala ditemukan bentuk kepala mesocephal, kebersihan rambut kurang bersih, distribusi rambut tipis, warna rambut hitam. Pada pengkajian mata konjungtiva terlihat pucat. Pengkajian telinga tampak normal dan telinga bersih. Pengkajian hidung tampak normal. Pada pengkajian mulut dan tenggorokan ditemukan warna bibir sedikit pucat, sering kering, terdapat sekret yang menumpuk susah untuk dikeluarkan. Bentuk leher simetris. Pengkajian dada ditemukan, pasien mengatakan saat batuk dadanya terasa nyeri, pasien mengatakan nyeri nya tidak berlangsung lama. Dengan pengkajian nyeri nilai P : nyeri timbul saat batuk, Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri pada bagian dada, S : nyeri pada skala 5, T : : nyeri hilang timbul saat batuk. Pasien tampak meringis menahan nyeri. Pengkajian pernapasan ditemukan pengembangan tidak simetris,

pernapasan cepat, terdapat retraksi intercosta, terdapat napas cuping hidung. Pada saat auskultasi ditemukan suara napas tambahan ronchi. Keluhan lain yang dirasakan, pasien mengatakan sesak napas dan jika berjalan sesak napasnya bertambah, pasien mengatakan batuk berdahak, dan dahak sulit untuk di keluarkan. Terpasang alat bantu napas nasal kanul 4 liter. Pemeriksaan sampel dahak : sedikit dan berwarna kuning. Pemeriksaan pada sistem kardiovaskuler bunyi jantung BJ1 Lup BJ2 Dup. Pada pemeriksaan Gastrointestinal bentuk abdomen flat. Pada sistem perkemihan ditemukan hasil warna urin kuning jernih dengan volume urin 1000 cc. Pada pemeriksaan muskuloskeletal ditemukan kekuatan ekstremitas atas dan ekstremitas bawah lemah. Temuan lain didapatkan pasien mengeluh cepat lelah lemas setelah aktivitas semenjak sakit sesak nafas. Tidak ditemukan keluhan pada sistem endokrin.

Pada sistem genitalia tampak bersih. Pada pengkajian aktivitas sehari – hari didapatkan hasil: Pengkajian pola nutrisi didapatkan hasil frekuensi makan sehari- hari dirumah dan di rumah sakit 3 kali dalam sehari. Jenis makanan yang dimakan dirumah dan dirumah sakit nasi, lauk, dan sayur. Porsi makan dirumah 1 porsi habis, makan secara mandiri. Sedangkan porsi makan di rumah sakit ½ porsi, makan dibantu oleh keluarga, nafsu makan berubah sejak sakit. Pada pengkajian pola minum dirumah frekuensi 5 sampai 6 gelas sehari. Pada pengkajian pola minum dirumah sakit frekuensi 3 sampai 5 gelas sehari. Pengkajian pola eliminasi didapatkan pola BAB dirumah dan di rumah sakit, frekuensi 1 kali perhari, konsistensi lembek, warna kuning, bab bau, caranya mandiri. Sedangkan dirumah sakit dibantu oleh keluarga. Pengkajian pola BAK dirumah dan di rumah sakit frekuensi 4 sampai 5 kali sehari, warna kuning jernih, tidak ada bau. Di rumah dilakukan secara mandiri sedangkan dirumah sakit dibantu keluarga.

Pengkajian pola istirahat tidur dirumah jumlah waktu tidur lebih dari 6 jam. Sedangkan

dirumah sakit jumlah waktu 4 sampai 6 jam. Pasien mengatakan sulit untuk tidur karena lingkungan yang sedikit berisik. Pasien mengatakan saat nyeri timbul sulit untuk mengawali tidur. Pasien mengatakan sering terjaga. Pasien tampak lesu. Pasien terlihat kurang bertenaga dan hanya berbaring saja. Pengkajian Personal Hygiene dirumah didapatkan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari, dilakukan secara mandiri. Pengkajian Personal Hygiene dirumah sakit didapatkan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari, cara dilakukan dengan bantuan keluarga dikarenakan susah untuk berpakaian karena terpasang infus ditangan. Pengkajian aktivitas dirumah Mengikuti kegiatan dilingkungan sekolah dan rumah. Saat di rumah sakit tidak bisa mengikuti kegiatan.

Pemeriksaan data penunjang pasien didapatkan data hemoglobin menurun nilai 10 gram/dL, leukosit meningkat dengan nilai 20.210 sel/mm³, nilai hematokrit normal 51 sel/mm³. Pada pemeriksaan X-Ray didapatkan hasil foto thorak dapat penumpukan cairan pada paru sebelah kanan.

Terapi Obat yang didapatkan An. K adalah Infus KaeN 12 tpm melalui intravena kegunaan cairan infus yang dapat digunakan untuk mengganti cairan plasma isotonik yang hilang. Ampicilin 2x350 mg melalui intravena kegunaan untuk infeksi bakteri. Gentamicin 1x35 mg melalui intravena Obat yang digunakan untuk infeksi bakteri. Nebulizer terisi NACL 3 x 4 cc dan Ventolin 3 x 1 amp per 8 jam melalui inhalasi kegunaan untuk meredakan dan mencegah gejala serangan asma, seperti sesak napas dan mengi.

Pengkajian data dilakukan pada hari rabu, 11 Januari 2023 pukul 08.00 WIB. Diperoleh data subyektif, ibu pasien mengatakan batuk ‘grog-grog’ lebih dari 1 minggu dan sesak napas. Pasien mengatakan batuk berdahak, dan dahak sulit untuk di keluarkan. Data obyektif yang ditemukan Terdengar bunyi nafas tambahan ronchi, Napas cuping hidung, Pola

napas cepat, Terpasang alat bantu napas nasal kanul 4 liter. Pemeriksaan sampel dahak diperoleh data dahak sedikit dan berwarna kuning. Masalah keperawatan bersihan jalan napas berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas.

Diagnosa yang diambil dari kasus ini adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas (D.0001).

Rencana Keperawatan yang akan dilakukan, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas (L.01001) dapat meningkat dengan kriteria hasil batuk efektif awal cukup memburuk menjadi membaik, produksi sputum awal cukup memburuk menjadi membaik, dyspnea awal cukup memburuk menjadi membaik, suara ronchi awal cukup memburuk menjadi membaik. Dengan standar intervensi keperawatan manajemen jalan napas (I.01001). Observasi dengan cara monitor bunyi napas tambahan dan monitor sputum. Terapeutik dilakukan dengan cara memposisikan semifowler atau fowler, berikan minum hangat, lakukan tindakan batuk efektif, lakukan tindakan nebulizer, beri oksigen. Eduksi dilakukan dengan cara ajarkan batuk efektif. Kolaborasi dengan tenaga medis pemberian bronkodilator.

Implementasi tindakan pada An.K yakni manajemen jalan napas (I.01001) dimulai dari hari rabu, 11 januari 2023 dilakukan tindakan memonitor bunyi napas tambahan, memonitor sputum, memposisikan semifowler/fowler, memberikan minum hangat, memberikan oksigen, mengajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian nebulizer (NAACL 3 x 4 cc dan Ventolin 3 x 1 amp). Diperoleh data subjektif, pasien mengatakan masih sesak napas dan batuk, pasien mengatakan saat berjalan masih sesak napasnya. Data obyektif diperoleh data, pasien tampak terpasang nasal kanul 4 liter, pasien tampak batuk-batuk, RR : 28 x/menit, SPO2 : 97%, Suhu 37,2 °C.

Implementasi pada hari kamis, 12 januari 2023 dilakukan tindakan memonitor bunyi napas tambahan, memonitor sputum, memposisikan semifowler/fowler, memberikan minum hangat, memberikan oksigen, mengajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian nebulizer (NAACL 3 x 4 cc dan Ventolin 3 x 1 amp). Diperoleh data subjektif, pasien mengatakan masih sedikit sesak napas dan batuk. Data obyektif didapatkan, pasien tampak terpasang nasal kanul 4 liter, RR : 26x/menit, SPO2 : 98%.

Implementasi pada hari jumat, 13 januari 2023 dilakukan tindakan memonitor bunyi napas tambahan, memonitor sputum, memposisikan semifowler atau fowler, memberikan minum hangat, memberikan oksigen, mengajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian nebulizer (NAACL 3 x 4 cc dan Ventolin 3 x 1 amp). Diperoleh data subjektif, pasien masih sedikit sesak napas dan batuk, namun sesaknya berkurang dibanding sebelumnya. Data obyektif didapatkan, pasien tampak terpasang nasal kanul 4 liter, RR : 25 x/menit, SPO2 : 98%. Evaluasi yang dilakukan pada hari kamis, 12 januari 2023 didapatkan hasil, pasien mengatakan masih sedikit sesak napas dan batuk. Hasil obyektif Pasien tampak masih terpasang nasal kanul 3 liter, RR : 25 x/menit, SPO2 : 98%. Masalah keperawatan teratasi sebgaiian dengan kriteri hasil, batuk efektif sedang, produksi sputum cukup menurun, dyspnea menurun, suara ronci cukup menurun. Rencana keperawatan selanjutnya, memonitor bunyi napas tambahan, memonitor sputum, memposisikan semifowler /fowler, mengajarkan batuk efektif.

Evaluasi yang dilakukan pada hari kamis, 12 januari 2023 didapatkan hasil, pasien mengatakan sesak napas berkurang dan batuk berkurang. Hasil obyektif, pasien tampak masih terpasang nasal kanul 3 liter, RR : 25 x/menit, SPO2 : 98%. Masalah keperawatan teratasi sebgaiian dengan kriteri hasil, batuk efektif sedang, produksi sputum menurun, dyspnea menurun, suara ronci menurun. Rencana

keperawatan selanjutnya, memonitor bunyi napas tambahan, memonitor sputum, memposisikan semifowler/fowler, mengajarkan batuk efektif.

PEMBAHASAN

Penulis melakukan proses asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada An.K laki-laki berusia 9 tahun yang di diagnosa medis Tuberculosis Paru. Kondisi yang dialami oleh An.K dimana terdapat keluhan sesak napas, batuk berdahak dan susah di keluarkan, terdengar bunyi napas tambahan ronchi, pola napas dan irama napas berubah menjadi cepat RR 28 x/menit, terpasang alat bantu napas nasal kanul 4 liter dengan Spo2 97%. Obstruksi jalan nafas dapat disebabkan karena adanya gangguan pada bersihan jalan nafas berupa kondisi pernafasan yang abnormal, biasanya disebabkan karena ketidakmampuan untuk batuk efektif, sekresi yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, dan imobilisasi (Wartini et al., 2021).

Pada kasus ini peneliti lebih berfokus pada pembahasan diagnosa prioritas bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D.0001).

Manajemen intervensi yng dilakukan Manajemen non farmakologi yang sering diberikan menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) antara lain yaitu, posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minum hangat, lakukan tindakan nebulizer, dan latihan batuk efektif. Terapi farmakologi yang biasanya di gunakan adalah terapi oksigen dan nebulizer. Sedangkan terapi non farmakologi yang digunakan pada kasus ini batuk efektif.

Implementasi yang dilakukan pada An.K untuk mengatasi bersihan jalan napas yakni latihan batuk efektif .

Latihan batuk efektif merupakan aktivitas perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan napas. Alasan pemberian teknik batuk efektif yaitu untuk membantu pasien yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif, tujuannya untuk membantu dalam pengeluaran sputum

dan dapat mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan teknik batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar, yaitu pasien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal (Puspitasari, 2021).

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitin yang dilakukan oleh Puspitasari, (2019) meneliti teknik klien dengan batuk dan bersihan jalan nafas yang berhasil tuberculosis paru di RSUD M. Soewandhie Surabaya. Hasil penelitian ini di temukan bawah hampir seluruhnya klien melakukan teknik batuk efektif dan sebagian kecil batuk tidak efektif, sebagian besar klien mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif, sebagian kecil efektif. Bersihan jalan nafas yang tidak efektif dapat menininkatkan terjadinya ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Diharapkan klien tuberculosis paru menerapkan batuk secara efektif secara berkesinambungan.

Hasil yang didapatkan setelah dilakukan tiga kali kunjungan pada An.K adalah masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian. Hal ini terlihat dari adanya sesak napasnya berkurang, batuk berdahak berkurang, RR 25 x/menit, Spo2 98%, dan pasien masih terpasang nasal kanul 3 liter.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari studi kasus yang telah dilaksanakan oleh penulis didapatkan

1. Hasil pengkajian ditemukan bahwa An.K mengeluh sesak napas dan batuk berdahak. Keluhan tersebut sama dengan teori yang ada pada buku SDKI, (2017).
2. Diagnosa yang muncul pada kasus adalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas (D.0001)
3. Intervensi tindakan keperawatan yang digunakan dalam kasus ini posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minum hangat, tindakan nebulizer, dan latihan batuk efektif. Pelaksanaan tindakan keperawatan

disesuaikan dengan rencana intervensi tindakan yang telah disusun yaitu manajemen jalan napas dengan melakukan batuk Evaluasi akhir dari tindakan keperawatan yang dilakukan adalah masalah belum teratasi sebagian sehingga perlu diteruskan untuk melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana intervensi

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Abdurrahman, Mutiah, C., Amiruddin, Bustami, & Halimatussakdiah. (2022). *Pertolongan Pertama pada Kegawatdaruratan di Sekolah*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- [2] Apriadisiregar, P. A., Gurning, F. P., Eliska, E., & Pratama. (2019). Analysis of Factors Associated with Pulmonary Tuberculosis Incidence of Children in Sibuhuan General Hospital. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(3), 268. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i32018.268-275>
- [3] Aulia, C. D., Olivia, D., Selvia, M., Fort, U., Bukittinggi, D. K., & Artikel, I. (2020). *Rendahnya pengobatan tbc di upt puskesmas salimpaung kabupaten tanah datar*. 3(3), 237–244.
- [4] Budiartani, N. (2020). Konsep Dasar Tuberculosis Paru. *Repository Poltekkes Denpasar*, 7–29.
- [5] Djojodibroto, D. (2019). *Respirologi*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- [6] Fitrah, M., & Luthfiyah. (2018). *Metodologi penelitian: penelitian kualitatif, tindakan kelas & studi kasus*. Sukabumi : CV Jejak (Jejak Publisher).
- [7] Frilia, A. (2019). *DETERMINAN KEJADIAN TBC PADA ANAK DI KOTA PALEMBANG TAHUN 2019*.
- [8] HESTI NURIYA HIKMAWATI. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Tuberculosis Paru Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Teratairsud Bangil Pasuruan. *Studi Kasus*, 5(3), 248–253. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/id/eprint/3712>
- [9] Jamila, Hasibuan, M. F., & Wastuti, S. N. Y. (2020). *Bimbingan Dan Konseling Untuk Studi Kasus Siswa Di Sekolah*. Medan : UMSU PRESS.
- [10] Jayusman, I., & Shavab, O. A. K. (2020). *STUDI DESKRIPTIF KUANTITATIF TENTANG AKTIVITAS BELAJAR MAHASISWA DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA PEMBELAJARAN EDMODO DALAM PEMBELAJARAN SEJARAH*. 7(1), 13–20.
- [11] Kristini, T., & Hamidah, R. (2020). Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 24. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.24-28>
- [12] Marni. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pada Anak Dengan Gangguan.pdf*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- [13] Muttaqin, A. (2014). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem persarafan : buku ajar*. Jakarta : Salemba Medika.
- [14] PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- [15] PPNI TIM Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan indonesia*. Jakarta : persatuan perawat nasional indonesia (PPNI).
- [17] Prakoso. (2017). Haemorrhoid. *Unimus*, 5–19.
- [18] Priscilla, L. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Medikal bedah Gangguan Respirasi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- [19] Purba, M. A. (2015). *Konsep Dasar Asuhan Keperawatan dan Proses Keperawatan*.

-
- [20] Somantri, I. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta. Salemba Merdeka.
- [21] Sukamerta, I. M., Wiswasta, I. G. N. alit, Widnyana, I. K., Tamba, I. M., & Agung, I. G. A. ari. (2017). *ETIKA PENELITIAN DAN PENULISAN ARTIKEL ILMIAH (DILENGKAPI CONTOH PROSES*
- [22] *VALIDASI KARYA ILMIAH) Disusun Oleh :*
- [23] Wahid, A. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Gangguan Sistem Respirerasi*. Jakarta: Trans Info Media.
- [24] Wartini, Immawati, & Dewi, T. K. (2021). Penerapan Latihan Batuk Efektif Pada Intervensi Nebulizer Dalam Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Anak Asma Usia Prasekolah (3 – 5 Tahun). *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4).
- [25] Wianti, A. (2017). MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERCULOSIS PARU DI PUSKESMAS KALADAWA KABUPATEN TEGAL TAHUN 2017. *STIKes YPIB Majalengka, Family Support Relationship With Drinking Drug Complete On Patients Of Tuberculosis Paru In Puskesmas Kaladawa Tegal Re*.