

**PENGALAMAN PERAWAT DALAM PENERAPAN TEHNIK
BATUK EFEKTIF PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU
DI RUMAH SAKIT KHUSUS PARU PROVINSI
SUMATERA SELATAN
2016**



Oleh

AMBARWATI

12142013108

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

**PENGALAMAN PERAWAT DALAM PENERAPAN TEHNIK
BATUK EFEKTIF PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU
DI RUMAH SAKIT KHUSUS PARU PROVINSI
SUMATERA SELATAN
2016**



Skripsi Ini Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
SARJANA KEPERAWATAN

Oleh

**AMBARWATI
12142013108**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Skripsi, 28 Juli 2016

AMBARWATI

Pengalam Perawat Dalam Penerapan Tehnik BtauK Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2016.

(xvii+ 96 halaman+ 1 gambar + 3 bagan + 7 tabel+ 20 lampiran)

Tuberculosis paru merupakan penyakit infeksius yang terutama menyerang parenkim paru. *Tuberculosis* paru yaitu penyakit menular yang di sebabkan oleh basil *mikrobakterium tuberculosis*. Penderita *Tuberculosis* paru yang paling sering di temukan adalah batuk. WHO memperkirakan Mikroorganime *Mycobacterium Tuberkulosis Paru* ini telah membunuh sekitar 2 juta setiap tahunnya. Di Indonesia memiliki jumlah penderita TBC yang tinggi dan masuk kedalam urutan empat tertinggi secara global. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi mendalam mengenai pengalaman perawat dalam penerapan tehnik batuk efektif pada pasien tuberkulosis paru di Ruang Rawat Inapa Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan. Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Informan dalam penelitian terdiri 1 ketua tim sebagai *keyinforman*, 3 perawat pelaksana sebagai informan dan 2 pasien sebagai informan pendukung, penelitian dilakukan pada tanggal 25 April - 24 Mei 2016. Dari hasil penelitian wawancara mendalam dan observasi tentang penerapan tehnik batuk efektif, Bahwa tujuan batuk efektif adalah membersihkan jalan napas, mengeluarkan dahak secara maksimal. Dengan dilakukan cara batuk efektif seperti atur posisi pasien setengah duduk atau semi fowler, tarik napas dalam sebanyak 3 kali selama 2-3 menit hembuskan melalui hidung. Oleh karena itu harus dilakukan latihan batuk efektif yang merupakan kegiatan perawat untuk membatu pasien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan. Tetapi observasi yang dilihat dari semua informan kurang memberikan penerapan tehnik batuk efektif. Dari hasil penelitian diharapkan bagi Rumah Sakit Khusus Paru dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan cara mengadakan pelatihan tentang penerapan tehnik batuk efektif terutama pada perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Ruamah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan.

Referensi : 32 (2006-2014)

Kata Kunci : Tuberkulosis Paru, Penerapan Tehnik Batuk Efektif.

ABSTRACT

BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM

Student Thesis, 28 July 2016

AMBARWATI

The Nursing Experience of Cough In Application Techniques Effective in Patients Tuberculosis Lung Special Hospital South Suamatra Province 2016.

(xvii + 96 pages + 1 picture + 3 charts +7 table + 20 attachments)

Pulmonary Tuberculosis is an infectious disease that mainly affects the lung parenchyma. Pulmonary Tuberculosis is an infectious disease caused by the bacillus tuberculosis mikrobakterium. Pulmonary Tuberculosis Patients most often found is coughing. WHO estimates Mikroorganime Mycobacterium Tuberculosis hael killed about 2 million annually. In Indonesia has a high number of tuberculosis patients and get into the top four highest globally. This study aims was to obtain in-depth information about the experience of nurses in the application of techniques effective cough in patients with pulmonary tuberculosis in inpatient ward at pulmonary speciaety haspitaly south Sumatra Province. This study useel a qualitative methodology approach phenomenological study. Informants in the study consists of one team leader as key informant, three nurses as an informant and two patients as support informants, study was convicted on April 25 to May 24, 2016. From the research depth interviews and observations on the application technique effective cough, cough That goal effective is clear the airway, sputum optimally. With such an effective cough how to do adjust the position of the patient semi-sitting or semi-Fowler, inhale deeply 3 times for 2-3 minutes exhale through the nose. Therefore, it must do exercises effective cough which is activity petrified nurses to patients with ineffective clearance. But seen from the observation that all informants provide less effective implementation cough techniques. From the results of the study are expected for the pulmonary speciely Hospital Pulmonary can improve the quality of health services by conducting training on the implementation of effective coughing techniques mainly on nurses in inpatient ward at pulmonary speciaety haspitaly south Sumatra Province.

Bibliography : 32 (2006-2014)

Keywords : Patients Tuberculosis, Cough Effective Techniques.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

**PENGALAMAN PERAWAT DALAM PENERAPAN TEHNIK BATUK
EFEKTIF PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT
KHUSUS PARU PROVINSI SUMATERA SELATAN
TAHUN 2016**

Oleh :

AMBARWATI

12142013108

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK)
Bina Husada Palembang

Palembang, 28 Juli 2016

Pembimbing



(Putinah S.Kep, Ners, M.Kes)

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



(Yunita Liana, S.Kep, Ners, M.Kes)

**PANITIA UJIAN SIDANG SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, 28 Juli 2016

Ketua



(**Putinah S.Kep, Ners, M.Kes**)

Anggota I



(**Asnilawati S.Kep, Ners, M.Kes**)

Anggota II



(**Aris Citra Wisuda S.Kep, Ners, M. Kes**)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Ambarwati
Lahir : Lampung, 20 Juli 1994
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Alamat : Desa Muara Tenang Timur, Kec. Tanjung
Raya, Kabupaten Mesuji, Kota: Lampung
RT 03 RW 02.
No. Hp : 085267473555
Nama Orang Tua : Ayah : Bandio
Ibu : Siti Muinah

II. RIWAYAT PENDIDIKAN :

- SD Negeri 01 Muara Tenang : 2002-2007
- SMP Negeri 01 Tanjung Raya : 2007-2009
- SMA Negeri 01 Tanjung Raya : 2009-2012
- STIK Bina Husada Palembang : 2012-2016

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

- *Belahan jiwa ku, bidadari surgaku yang tanpa mu aku bukanlah siapa-siapa di duniaini mama kutersa yang SITI MUINAH,serta orang yang memberikan kasih sayang berlimpah dengan wajah datar menyimpan kebahagiaan, dan yang selalu berjuang untuk keluarganya dengan penuh sabar papa kuBANDIO.*
- *Yang selalu memberikan arahan gurauan, canda dan tawa saudaraku yaitu kakak-kakak ku dan adik ku tersayang, terimakasih telah memberikan dukungan.*

Motto :

“Kesuksesan Hanya Dapat diraih Dengan Segala Upaya Dan Usaha Yang Disertai Dengan Doa, Karena Sesungguhnya Nasib Seseorang Manusia Tidak Akan Berubah Dengan Sendirinya Tanpa Berusaha”

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah robbil ‘alamiin, dengan puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan kerjasama dari pihak baik secara langsung ataupun tidak langsung. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih:

1. Dr. dr. H. Chairil Zaman, M.Sc selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. dr. Hj. Sri Yoeliasti, M.Kes selaku kepala Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan
3. Yunita Liana S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan bimbingan dan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini.
4. Putinah S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan serta saran dengan ikhlas dan sabar dalam menyelesaikan penyusunan skripsi.

5. Asnilawati S.Kep,Ners,M.Kes, selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan skripsi.
6. Aris Citra Wisuda S.Kep, Ners, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan skripsi.
7. Seluruh Dosen dan staf PSIK Bina Husada Palembang yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Terimakasih kepada sahabat saya saudari Tria Ayulia Noor dan Depi Susanti yang selalu memberikan kritik dan saran mengenai penulisan penyusunan skripsi, berbagi rasa pada saat suka maupun duka dalam setiap langkah untuk mencapai keberhasilan kita semua.Teman – teman seperjuangan PSIK 2012 Khususnya teman-teman kelas A2.

Akhir kata, peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih ada kekurangan. Tetapi penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaannya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi peneliti selanjutnya. Semoga Allah melimpahkan rahmat dan ridha-Nya kepada kita semua. Amiin ya Robbal'alamiin.

Palembang, Agustus 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
PANITIA UJIAN SIDANG SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	viii
UCAPAN TERIMAKASIH.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMABAR	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTARLAMPIRAN	xvii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Peneliti.....	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.5.1 Bagi Peneliti.....	7
1.5.2 Bagi RS. Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan	7
1.5.3 Bagi STIK Bina Husada	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perawat.....	9
2.1.1 Definisi Perawat.....	9
2.1.2 Tanggung Jawab Perawat.....	10
2.1.3 Peran Perawa.....	10
2.1.3.2 Peran Perawat sebagai Edukator.....	12
2.1.3.2 Peran Perawat sebagai Koordinator.....	13
2.1.3.3 Peran Perawat sebagai Konsultan.....	13

2.1.4 Fungsi Perawat.....	14
2.1.4.1 Fungsi Independen.....	14
2.1.4.2 Fungsi Dependen	15
2.1.4.3 Fungsi Interdependen	15
2.2 Batuk Efektif.....	15
2.2.1 Definisi Batuk Efektif.....	15
2.2.2 Tujuan Batuk Efektif.....	16
2.2.3 Cara Batuk Efektif	16
2.2.4 Latihan Batuk Efektif.....	18
2.2.5 Waktu untuk Pengumpulan Spesimen	19
2.3 Tuberkulosis Paru.....	20
2.3.1 Definisi Tuberkulosis	20
2.3.2 Anatomi Fisiologi	21
2.3.3 Definisi Pernapasan.....	23
2.3.4 Fungsi Pernapasan.....	23
2.3.5 Etiologi Tuberkulosis Paru	25
2.3.6 Klasifikasi Tuberkulosis Paru	25
2.3.7 Manifestasi Klinis Tuberkulosis Paru.....	27
2.3.8 Patfisiologi Tuberkulosis Paru.....	28
2.3.9 Cara Penularan Tuberkulosis Paru.....	29
2.3.10 Diagnosis Tuberkulosis Paru	29
2.3.11 Komplikasi Tuberkulosis Paru.....	31
2.3.12 Pencegahan Tuberkulosis Paru	31
2.3.13 Pengobatan Tuberkulosis Paru.....	33
2.4 Kerangka Teori.....	34
2.5 Penelitian Terkait	37

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	39
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	39
3.3 Informan Peneliti.....	39
3.4 Kerangka Pikir	42
3.5 Definisi Istilah.....	43
3.6 Metode, Alat dan Pengumpulan Data	44
3.6.1 Metode Pengumpulan Data	44
3.6.2 Alat Pengumpulan Data.....	45
3.6.3 Prosedur Pengumpulan Data	46
3.7 Prosedur Pengolahan Data	47
3.8 Keabsahan Data.....	48
3.9 Etika Penelitian	49

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum RumahSakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan.....	50
4.1.1 Sejarah.....	50
4.1.2 Moto, VisidanMisi	51
4.1.3 Fasilitas dan Sarana.....	52
4.2 Karakteristik Informan.....	55
4.3 HasilPenelitian	56
4.3.1 Tujuan Batuk Efektif Tuberkulosis Paru.....	56
4.3.2 Cara Batuk Efektif Tuberkulosis Paru.....	65
4.3.3 Latihan Batuk Efektif Tuberkulosis Paru	79
4.4 Pembahasan.....	89
4.4.1 Keterbatasan Peneliti.....	89
4.4.2 Tujuan Batuk Efektif Tuberkulosis Paru.....	90
4.4.3 Cara Batuk Efektif Tuberkulosis Paru.....	91
4.4.4 Latihan Batuk Efektif Tuberkulosis Paru.....	93

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	95
5.2 Saran	96
5.2.1 Bagi Rumah Sakit Khusus Paru Provinsis Sumatera Selatan.....	96
5.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang	96
5.2.3 Bagi Peneliti Lain.....	96

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

NO. GAMBAR	HALAMAN
2.1 Anatomi Fisiologi.....	21

DAFTAR TABEL

NO. TABEL	HALAMAN
2.1 Standar Operasional Prosedur Latihan Batuk Efektif	16
2.2 Penelitian Terkait	37
3.1 Informasi yang dikumpulkan menurut Sumber, Metode, Jumlah Kegiatan dan Jumlah Informan	41
3.2 Definisi Istilah.....	43
4.1 KarakteristikInforman Katm, PerawatPelaksana, Pasien Tuberkulosis Paru.....	55

DAFTAR BAGAN

NO. BAGAN	HALAMAN
2.1 Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989	11
2.2 Kerangka Teori.....	36
3.1 Kerangka Pikir	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Formulir Informend Consent
- Lampiran 2 Format Persetujuan
- Lampiran 3 Pedoman Wawancara Ketua Tim (*Key Informan*)
- Lampiran 4 Pedoman Wawancara Perawat Pelaksana (Informan)
- Lampiran 5 Pedoman Wawancara Pasien Tuberkulosis Paru (Informan Pendukung)
- Lampiran 6 Matriks Wawancara Mendalam Key Informan Perawat Pelaksana dan Pasien Tuberkulosis Paru
- Lampiran 7 Lembar Field Note Key Informan
- Lampiran 8 Lembar Field Note Informan
- Lampiran 9 Lembar Field Note Informan Pendukung
- Lampiran 10 Cheklist Observasi key informan
- Lampiran 11 Cheklist Observasi Informan 1
- Lampiran 12 Cheklist Observasi Informan 2
- Lampiran 13 Cheklist Observasi Informan 3
- Lampiran 14 Dokumentasi/ Foto bersama Informan
- Lampiran 15 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 16 Surat Keterangan Pengambilan Data Awal Rumah Sakit Khusus Paru
- Lampiran 17 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 18 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 19 Surat Undangan Seminar Proposal
- Lampiran 20 Surat Undangan Seminar Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksius yang terutama menyerang parenkim paru. Tuberkulosis paru yaitu penyakit menular yang di sebabkan oleh basil *mycobacterium tuberculosis* yang merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan bagian bawah yang sebagian besar basil tuberkulosis paru masuk kedalam jaringan paru melalui airborne infection dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai focus primer dari ghon (Wijaya, A & Putri, Y. 2013).

Penyakit Tuberkulosis paru dapat di tularkan melalui udara yang mengandung basil *Tuberculosis* Paru dalam percikan ludah yang dikeluarkan oleh penderita TB Paru atau TB laring pada waktu mereka batuk, bersin atau pada waktu bernyanyi. Resiko terinfeksi berhubungan dengan lama dan kualitas paparan dengan sumber infeksi dan tidak berhubungan dengan faktor penjamu lainnya. Resiko tinggi berkembangnya penyakit yaitu anak-anak berusia dibawah 3 tahun, resiko rendah pada anak-anak, dan meningkat lagi pada masa remaja (Kunoli, F. 2013).

World Health Organization (WHO) memperkirakan Mikroorganime *Mycobacterium Tuberculosis Paru* ini telah membunuh sekitar 2 juta setiap tahunnya. Antara tahun 2002-2020 diperkirakan sekitar 1 miliar manusia akan terinfeksi. Dengan kata lain pertambahan jumlah infeksi lebih dari 56 juta jiwa

setiap tahunnya. Biasanya 5-10 % di antara infeksi berkembang menjadi penyakit, dan 40% di antara yang berkembang menjadi penyakit dapat berakhir dengan kematian. Jika dilakukan perhitungan, penambahan jumlah pasien TBC akan bertambah sekitar 2,8-5,6 juta jiwa setiap tahun, dan 1,1-2,2 juta jiwa meninggal setiap tahun karena TBC (Anggraeni, D. 2011).

Pada tahun 2009 sekitar 1,7 juta orang penderita TBC meninggal, diantaranya 600.000 wanita dan 380.000 penderita HIV sehingga setara dengan 4700 kematian per hari. Di Indonesia yang berpenduduk sekitar 240 juta memiliki jumlah penderita TBC yang tinggi dan masuk kedalam urutan empat tertinggi secara global. Diperkirakan prevalensi dan kejadian TBC pada tahun 2010 adalah 289 dan 189 untuk setiap 100.000 populasi (Syamsudin & Keban, S. 2013)

Prevalen TB Paru di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2013 adalah 146/100.000 penduduk. Proporsi jumlah kasus TB yang terdeteksi dan diobati DOST adalah 50.52% sedangkan proporsi kasus TB yang diobati dan sembuh dalam program DOST adalah 89.77% (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan,2013).

Berdasarkan hasil *Medical Record* di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan jumlah pasien Tuberkulosis Paru yang ditemukan berbeda-beda tiap tahunnya. Jumlah pasien yang ditemukan pada tahun 2013 terdapat penderita Tuberkulosis Paru berjumlah 976 orang. Sedangkan pada tahun 2014 jumlah pasien yang ditemukan sebanyak 977 orang. Pada tahun 2015 pasien Tuberkulosis Paru yang ditemukan meningkat jumlahnya yaitu sebanyak 1097 orang.

Penderita *Tuberculosis* paru yang paling sering di temukan adalah batuk. Batuk pada klien dengan penderita TB Paru biasanya didapatkan batuk produktif yang disertai adanya peningkatan produksi sekret dan sekresi sputum yang purulen. Periksa jumlah produksi sputum, terutama apa bila TB Paru disertai adanya bronkiektasis yang membuat klien akan mengalami peningkatan produksi sputum yang sangat banyak (Muttaqin. 2012).

Keadaan abnormal produksi mukus yang berlebihan (karena gangguan fisik, kimiawi, atau infeksi yang terjadi pada membran mukosa), menyebabkan proses pembersihan tidak berjalan secara adekuat normal, sehingga mukus ini banyak tertimbun dan bersihan jalan nafas akan tidak efektif. Dampak dari pengeluaran dahak yang tidak lancar akibat ketidak efektifan jalan nafas adalah penderita mengalami kesulitan bernafas dan gangguan pertukaran gas didalam paru-paru yang mengakibatkan timbulnya sianosis, kelelahan, apatis serta merasa lemah. Dalam tahap selanjutnya akan mengalami penyempitan jalan nafas sehingga terjadi perlengketan jalan nafas dan terjadi obstruksi jalan nafas. Untuk itu perlu bantuan untuk mengeluarkan dahak yang lengket, supaya bisa kembali efektif. Batuk efektif merupakan suatu upaya untuk mengeluarkan dahak dan menjaga paru-paru tetap bersih, disamping dengan memberikan tindakan *nebulizer* dan *postural drainage*. Batuk efektif dapat di berikan pada pasien dengan cara diberikan posisi yang sesuai agar pengeluaran dahak dapat lancar. Batuk efektif ini merupakan bagian tindakan keperawatan untuk pasien dengan gangguan penapasan akut dan kronis. Batuk efektif yang baik dan benar dapat mempercepat pengeluaran dahak pada pasien

dengan gangguan saluran pernafasan. Diharapkan perawat dapat melatih pasien dengan batuk efektif sehingga pasien dapat mengerti pentingnya batuk efektif untuk mengeluarkan dahak (Nugroho, Y. 2011).

Berdasarkan penelitian terkait yang dilakukan oleh Gede Tangkas dengan judul Peran Perawat Dalam Penerapan Tehnik Batuk Efektif pada Pasien Tuberkolosi Paru di Ruang Rawat Inap Musdhalifa Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Tahun 2014, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa peran perawat sebagai edukator dan konsultan dalam penerapan tehnik batuk efektif pada pasien *tuberculosis*, menyatakan informan memberikan penerapan sesuai dengan pemahamannya dan mengerti berdasarkan kemampuan yang dimiliki, tetapi observasi yang dilihat semua informan kurang memberikan penerapan tentang tehnik batuk efektif.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan cara observasi dan wawancara kepada perawat yang ada di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan khususnya di ruang rawat inap pada tanggal 11 Febuari 2016 mengenai pengalaman perawat dalam penerapan tehnik batuk efektif pada pasien Tuberkulosis Paru, menurut perawat yang ada di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan sudah menjalankan latihan batuk efektif dan juga sudah menyiapkan tempat untuk pengeluaran dahak. Tetapi Meskipun sudah dilakukan latihan batuk efektif oleh perawat, pasien jarang melakukan latihan batuk efektif karena pasein beranggapan tidak ada manfaatnya jika melakukan batuk efektif dan

hanya sebagian kecil pasien yang melakukan latihan batuk efektif dalam pengeluaran dahak.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengalaman perawat dalam penerapan tehnik batuk efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Tuberkulosis paru yaitu penyakit menular yang di sebabkan oleh basil *mycobacterium tuberculosis* yang merupan salah satu penyakit saluran pernapasan bagian bawah. Penyakit *Tuberculosis* paru dapat di tularkan melalui udara yang mengandung basil Tuberkulosis Paru dalam percikan ludah yang dikeluarkan oleh penderita *Tuberculosis* Paru atau *Tuberculosis* laring pada waktu mereka batuk, bersin atau pada waktu bernyanyi. Di Indonesia yang berpenduduk sekitar 240 juta memiliki jumlah penderita TBC yang tinggi dan masuk kedalam urutan empat tertinggi secara global. Provinsi Sumatera Selatan terjadi penurunan penyakit *Tuberculosis* Paru, sedangkan proporsi kasus TB yang diobati dan sembuh dalam program DOST semakin meningkat. *Tuberculosis* Paru bisa mengakibatkan kematian, oleh karena itu dibutuhkan perawat yang optimal terhadap pasien dengan penderita *Tuberculosis* Paru terutama mengenai batuk efektifnya. Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum diperolehnya informasi yang mendalam tentang pengalaman perawat dalam

penerapan tehnik batuk efektif pada pasien *tuberculosis* paru di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2016.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan peneliti pada penelitian ini adalah bagaimanakah pengalaman perawat dalam penerapan tehnik batuk efektif pada pasien *tuberculosis* paru di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2016 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diperoleh informasi yang mendalam mengenai pengalaman perawat dalam penerapan tehnik batuk efektif pada pasien *tuberculosis* paru di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2016.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diperoleh informasi yang mendalam mengenai Tujuan Batuk Efektif pada pasien *tuberculosis* paru di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2016.
2. Diperoleh informasi yang mendalam mengenai Cara Batuk Efektif pada pasien *tuberculosis* paru di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2016.

3. Diperoleh informasi yang mendalam mengenai Latihan Batuk Efektif pada pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan tahun 2016.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan salah satu sarana penerapan ilmu pengetahuan yang telah didapat selama pendidikan untuk memberikan pengalaman dan menambah wawasan peneliti mengenai tehnik batuk efektif pada penderita Tuberkulosis Paru, agar sipenderita bisa menjaga paru-parunya tetap bersih. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Oleh karena itu peneliti mengarpakan, peneliti yang selanjutnya lebih baik lagi tidak hanya metode kualitaif tapi metode kuatitatif juga.

1.5.2 Bagi RS. Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi perawat untuk lebih menjalankan perannya sebagai seorang perawat yang memberikan pelayanan kesehatan, dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan dan perkembangan perawat khususnya yang berkaitan dengan penerapan tehnik batuk efektif pada pasien tuberkulosis paru dan juga mengajarkan kepada keluarga pasien untuk selalu mengingatkan kepada penderita tuberkulosis mengenai latihan batuk yang efektif.

1.5.3 Bagi STIK Bina Husada

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi mahasiswa STIK Bina Husada khususnya mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK), terutama mengenai tehnik batuk efektif pada penderita tuberkulosis paru sehingga kedepanya peneliti selanjutnya lebih baik dan bagus dalam melaukan riset kualitatif maupun kuantitatif.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini masuk kedalam area masalah keperawata Medikal Bedah yang berfokus mengenai pengalamanperawat dalam penerapan tehnik batuk efektif pada pasien tuberkulosis paru. Penelitian ini dilaksanakanpada tanggal 25 April- 24 Mei 2016 di Ruang Rawat Inap Infeksi dan Non Infeksi Rumah Sakit Khusus Paru. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Dengan cara wawancara mendalam dengan alat bantu pedoman wawancara dan observasi dengan alat bantu lembar observasi. Informan dalam penelitian ini adalah 1 katim sebagai *Key Informan*, 3 perawat pelaksana sebagai Informan, 2 pasientuberculosis paru sebagai Informan pendukung, dengan jumlah informan yaitu 6 orang. Keabsahan data dilakukan dengan cara triangulasi yaitu metode dan sumber untuk pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan menggunakan metode yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perawat

2.1.1 Definisi Perawat

Perawat adalah merupakan seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di Negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan, dan bertanggung jawab dalam meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien. Perawat mempunyai fungsi yang unik yaitu membantu individu yang baik yang sehat maupun sakit, dari lahir hingga meninggal agar dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri, dengan menggunakan kekuatan, kemauan, atau pengetahuan yang dimiliki (Nasrullah D, 2014).

Keperawatan adalah sebagai ilmu memiliki objek forma dan material, sebagai objek forma, keperawatan memiliki cara pandang pada respons manusia terhadap masalah kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, kemudian bantuan pada manusia diberikan pada individu, kelompok, masyarakat yang tidak mampu berfungsi secara sempurna dalam masalah kesehatan dan proses penyembuhan, di mana ilmu keperawatan sangat memperhatikan masalah-masalah keperawatan yang dilakukan dengan mencari kebenaran secara ilmiah (Hidayat A, 2013).

2.1.2 Tanggung Jawab Perawat

Tanggung jawab (*Responsibility*) merupakan ketentuan hukum (eksekusi) terhadap tugas-tugas yang berhubungan dengan peran perawat, agar tetap kompeten dalam pengetahuan, sikap dan bekerja sesuai kode etik. Menurut Koziars tahun 1983 tanggung jawab perawat berarti keadaan yang dapat dipercaya dan terpecaya. Sebutan ini menunjukkan bahwa peran perawat profesional menampilkan kinerja secara hati-hati, teliti dan kegiatan perawat dilaporkan secara jujur. Klien merasa yakin bahwa perawat bertanggung jawab dan memiliki kemampuan, pengetahuan dan keahlian yang relevan dengan disiplin ilmunya.

Tanggung jawab perawat diidentifikasi menjadi 3 yaitu:

1. *Responsibility to God* (tanggung jawab utama terhadap Tuhannya).
2. *Responsibility to Client and Society* (tanggung jawab terhadap pasien dan masyarakat)
3. *Responsibility to Colleague and Supervisor* (tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan) (Nasrullah D, 2014).

2.1.3 Peran Perawat

Peran dapat diartikan merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan (Hidayat A, 2013).

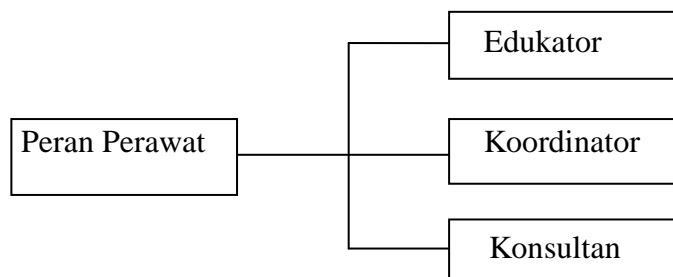
Peran perawat yang dimaksud adalah cara untuk menyatukan aktifitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara professional sesuai dengan kode etika keperawatan (Nasrullah D, 2014).

Peran perawat adalah sebagai pelaksana pelayanan keperawatan, pengelola pelayanan keperawatan, dan institusi pendidikan, sebagai pendidik, peneliti, serta pengembang keperawatan (Mubarak & Chayatin, 2009).

Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 terdiri dari peran pendidikan/edukator, koordinator, konsultan dan peneliti (Hidayat A, 2013).

Bagan 2.1

Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989



Sumber Hidayat A, 2013

2.1.3.1 Peran Perawat sebagai Edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang di berikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah di lakukan pendidikan kesehatan (Hidayat A, 2013).

Mengajar merujuk kepada aktivitas dimana seorang guru membantu murid untuk belajar. Proses pengajaran mempunyai empat komponen, yaitu: pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. Hal ini sejalan dengan proses keperawatan, yaitu dalam fase pengkajian seorang perawat mengkaji kebutuhan pembelajaran bagi klien dan kesiapan untuk belajar. Selama proses perencanaan, perawat membuat tujuan khusus dan setrategi pengajaran. Saat pelaksanaan, perawat melaksanakan setrategi dan selama evaluasi perawat menilai hasil yang telah di dapat. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan kebutuhan pembelajaran tentang kesehatan oleh perawat. Pada peran ini perawat diharapkan mampu untuk:

1. Dapat dilakukan kepada klien, keluarga, atau tim kesehatan lain, baik secara spontan pada saat berinteraksi maupun formal (sudah di persiapkan terlebih dahulu).
2. Membantu klien menambah pengetahuan dalam upaya meningkatkan kesehatan, menyelesaikan gejala penyakit sesuai dengan kondisinya, dan melakukan tindakan yang spesifik.
3. Melaksanakan perannya sesuai dengan intervensi dalam proses keperawatan.

Pendidik dalam keperawatan: perawat bertanggung jawab dalam hal pendidik dan pengajaran dalam ilmu keperawatan, baik kepada klien, tenaga keperawatan, maupun tenaga kesehatan lainnya. Salah satu aspek yang perlu di perhatikan dalam keperawatan adalah aspek pendidikan karena perubahan tingkah laku merupakan salah satu sasaran dari pelayanan keperawatan. Perawat harus bisa berperan sebagai pendidik bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Mubarak & Chayatin, 2009).

2.1.3.2 Peran Perawat sebagai Koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien (Hidayat A, 2013).

2.1.3.3 Peran Perawat Sebagai Konsultan

Peran di sini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan (Hidayat A, 2013).

Menurut (Pery dan Potter, 2005) Perawat komunitas dapat dijadikan sebagai tempat bertanya oleh individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk memecahkan berbagai permasalahan dalam bidang kesehatan dan keperawatan yang dihadapi. Peran ini dapat dilaksanakan dengan cara berkonsultasi dengan anggota

masyarakat, anggota profesi, petugas kesehatan. Sebagai konselor, perawat menjelaskan pada klien konsep dan data-data tentang kesehatan, mendemonstrasikan prosedur seperti aktivitas perawatan diri, menilai apakah klien memahami hal-hal yang di jelaskan dan mengevaluasi kemajuan dalam pembelajaran (Mubarak & Chayatin, 2009).

2.1.4 Fungsi Perawat

Fungsi merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya: fungsi independen, fungsi dependen, dan fungsi interdependen (Hidayat A, 2013).

2.1.4.1 Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktivitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

2.1.4.2 Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat umum, atau dari perawat primer ke perawatan pelaksana.

2.1.4.3 Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang sifatnya saling ketergantungan di antara tim satu dengan lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya, seperti dokter dalam memberikan tindakan pengobatan berkerja sama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah diberikan.

2.2 Batuk Efektif

2.2.1 Definisi Batuk Efektif

Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar, dimana pasien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak dengan maksimal (Muttaqin, 2012).

Batuk efektif adalah tindakan yang diperlukan untuk membersihkan sekret (Somantri, 2009).

Batuk efektif yaitu latihan batuk untuk mengeluarkan sekret (Asmadi, 2009).

2.2.2 Tujuan Batuk Efektif

Meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah resiko tinggi retensi sekresi (pneumonia, atelektasis, dan demam) (Muttaqin, 2012).

Batuk yang efektif sangat penting karena dapat meningkatkan mekanisme pembersihan jalan napas (*Normal Cleaning Mechanism*). Batuk yang tidak efektif akan dapat menyebabkan efek yang merugikan pada klien dengan penyakit paru kronik berat, seperti kolaps saluran napas, ruptur dinding alveoli, dan pneumotorak. (Somantri, 2009)

Batuk efektif merupakan suatu upaya untuk mengeluarkan dahak dan menjaga paru-paru tetap bersih, disamping dengan memberikan tindakan *nebulizer* dan *postural drainage* (Nugroho, Y. 2011).

2.2.3 Cara Batuk Efektif (muttaqin, 2012).

Tabel 2.1
Standar Operasional Prosedur (SOP) Latihan Batuk Efektif

	Batuk Efektif
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	
PENGERTIAN	Latihan mengeluarkan sekret yang terakumulasi dari gangguan di saluran pernapasan dengan cara dibutuhkan

TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membebaskan jalan napas dari akumulasi sekret. 2. Mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan niagnostik laboratorium. 3. Mengurangi sesak napas akibat akumulasi sekret.
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dengan gangguan saluran napas akibat akumulasi sekret. 2. Pemeriksaan diaagnostik sputum di laboratorium.
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sputum pot berisi disinfektan 2. Perlak atau alas 3. Bengkok 4. Kertas atau tissue 5. Air minum hangat 6. Bantal jika diperlukan
Tahap Prainteraksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek program terapi medik 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Melakukan kontrak (waktu, tempat, topik) 3. Menjelaskan langkah-langkah tindakan atau prosedur pada klien.
Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasang sampiran 2. Cuci tangan 3. Mempersiapkan pasien 4. Atur posisi pasien untuk duduk di tempat tidur atau di kusi. 5. Atur posisi pasien dengan posisi duduk dan bagian depan disangga dengan bantal, atur bagian atas tubuh dengan sikap yang lentur. 6. Anjurkan pasien untuk tarik napas dalam 2-3 kali melalui hidung kemudian mengeluarkannya secara pasif 7. Instruksikan pasien untuk bernapas dalam, kemudian pasien disuruh tahan napas selama 1-2 detik dan lakukan batuk dengan menggunakan otot abdominal dan otot-otot bantu pernapasan lainnya. 8. Instruksikan pasien untuk batuk dengan menggunakan saluran isi pernapasan, anjurkan

	<p>pasien untuk melakukan 2 kali batuk kuat supaya didapatkan aliran deras dalam saluran pernapasan selama ekshalasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Sangga sisi insisi abdominal pasca pembedahan tanpa membuka balutan pembedahan,. 10. Evaluasi respons pasien untuk melakukan frekuensi batuk dan jelaskan dari kegunaan latihan batuk efektif, latihan dengan frekuensi optimal dapat meningkatkan sekret pada jalan napas. 11. Rapikan pasien 12. Bereskan alat-alat 13. Cuci tangan 14. Dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan dan respons pasien.
--	--

2.2.4 Latihan Batuk Efektif

Latihan batuk efektif merupakan aktivitas perawat untuk membersihkan sekret pada jalan napas. Pemberian latihan batuk efektif dilaksanakan terutama pada klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan kebersihan jalan napas dan masalah resiko tinggi infeksi saluran pernapasan bagian bawah yang berhubungan dengan akumulasi sekret pada jalan napas yang sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun atau adanya nyeri setelah pembedahan thoraks atau pembedahan abdomen bagian atas sehingga klien merasa malas untuk melakukan batuk. Pemahaman tentang latihan batuk begitu penting bagi perawat dan modalitas ini harus di dukung dengan pengetahuan tentang anatomi, fisiologi, dan patofisiologi sistem pernafasan agar proses pemberian latihan pada klien dapat berjalan optimal (Muttaqin, 2012).

Perawat memberikan contoh tentang pelaksanaan dari latihan tersebut. Tempatkan telapak tangan dibawah pada garis tulang iga dan tarik napas secara perlahan sampai ekspansi dada tercapai. Tahan napas beberapa saat dan hembuskan napas melalui mulut. Ekshalasi (hembuskan) napas dilanjutkan sampai dengan kontraksi maksimum dada tercapai. Klien dengan gangguan pulmonari harus melakukan latihan napas dalam setiap jam, Batuk secara volunter bersamaan dengan napas dalam akan dapat memfasilitasi pergerakan dan ekspetorasi dari sekret saluran pernapasan. Batuk akan lebih efektif ketika klien melakukan dengan posisi duduk, instruksikan klien untuk batuk dengan otot abdominal dan otot asesori pernasan lain dengan menggunakan kekuatan penuh setelah melakukan inhalasi dalam (Somantri, 2009).

Latihan napas dalam sangat penting diketahui oleh perawat praktis setiap hari berhadapan dengan klien yang mempunyai masalah dengan kapasitas dan ventilasi paru. Tujuan utama pemberian latihan napas dalam adalah agar masalah keperawatan klien terutama ketidakefektifan pola napas dan bersihan jalan napas dapat secepatnya di atasi oleh perawat (Muttaqin, 2012).

2.2.5 Waktu untuk Pengumpulan Spesimen

- A. Sputum pertama di pagi hari
- B. Sputum kedua di Klinik

Petunjuk pengumpulan spesimen yang pertama jelaskan pada klien alasan pengambilan sputum, ada 3 sampel yang dibutuhkan. Kedua, jangan sampai sputum tercampur saliva atau lendir hidung (Lusianah dkk, 2012).

2.3 Tuberkulosis Paru

2.3.1 Definisi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis Paru (TB) merupakan contoh lain infeksi saluran napas bawah. Penyakit ini disebabkan oleh mikroorganisme *mycobacterium tuberculosis*, yang biasanya ditularkan melalui inhalasi percikan ludah (*droplet*), dari satu individu ke individu lainnya, dan membentuk kolonisasi di bronkiolus atau alveolus. Kuman juga dapat masuk ke tubuh melalui saluran cerna, melalui ingesti susu tercemar yang tidak dipasteurisasi, atau kadang-kadang melalui lesi kulit (Corwin E, 2009).

Tuberkulosis paru adalah merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat juga menyebar ke bagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe (Somantri I, 2008).

Tuberkulosis adalah Penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2006).

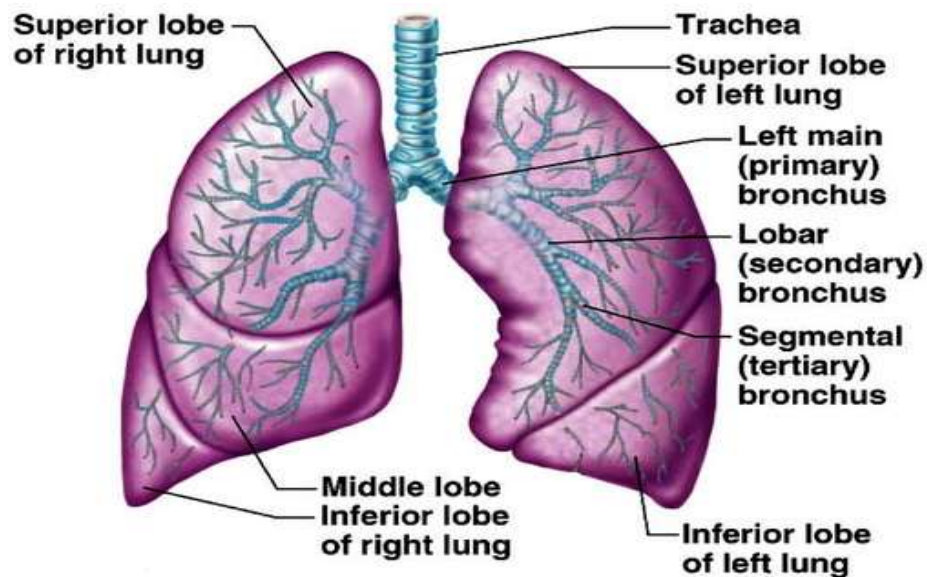
TB Paru adalah suatu penyakit infeksi yang menyerang paru-paru yang secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan.

Penyakit ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita kepada orang lain (Manurung dkk, 2009).

2.3.2 Anatomi Fisiologi

Gambar 2.1

Anatomi Paru-paru dan Bronkus



Sumber Syaifuddin, 2012

Paru-paru merupakan sebuah alat tubuh yang sebagian besar terdiri dari gelembung (gelembung hawa, alveoli). Gelembung alveoli ini terdiri dari sel-sel epitel dan endotel. Jika dibandingkan luas permukaannya lebih kurang 90 m^2 . Pada lapisan ini terjadi pertukaran udara, O_2 masuk kedalam darah dan CO_2 dikeluarkan dari darah. Banyaknya gelembung paru-paru ini kurang lebih 700.000.000 buah

(paru-paru kiri dan kanan). Paru-paru dibagi 2: paru-paru kanan, terdiri dari 3 *lobus* (belah paru), *lobus pulmo dextra superior*, *lobus media*, *lobus inferior*. Tiap *lobus* tersusun oleh *lobulos*. Paru-paru kiri, terdiri dari *pulmo sinistra lobus superior* dan *lobus inferior*. Tiap-tiap *lobus* terdiri dari belahan yang lebih kecil bernama *segmen*. Paru-paru kiri mempunyai 10 *segmen* yaitu 5 buah *segmen* pada *lobus superior*, dan 5 buah *segmen* pada *lobus inferior*. Paru-paru kanan mempunyai 10 *segmen* yaitu 5 buah *segmen* pada *lobus superior*, 2 buah *segmen* pada *lobus medialis*, dan 3 buah *segmen* pada *lobus inferior*. Tiap-tiap *segmen* ini masih terbagi lagi menjadi belahan-belahan yang bernama *lobulus* (Syarifuddin, 2006).

Diantara *lobulus* satu dengan yang lain dibatasi oleh jaringan ikat yang berisi pembuluh darah getah bening dan saraf, dalam tiap-tiap *lobulus* terdapat sebuah *bronkiolus*. Didalam *lobulus*, *bronkiolus* ini bercabang-cabang banyak sekali, cabang-cabang ini disebut *duktus alveolus* berakhir pada *alveolus* yang diameternya antara 0.2-0,3 mm (Syarifuddin, 2006).

Letak paru-paru di rongga dada datarannya menghadap ketengah rongga dada/*kavum mediastinum*. Pada bagian tengah terdapat tumpuk paru-paru atau *hilus*. Pada *mediastinum* depan terletak jantung. Paru-paru dibungkus oleh selaput yang bernama *pleura*. *Pleura* dibagi menjadi dua: *pleura visceral* (selaput dada pembungkus) yaitu selaput paru yang langsung membungkus paru-paru; dan *pleura parietal* yaitu selaput yang melapisi rongga dada sebelah luar. Antara kedua *pleura* ini terdapat rongga (*kavum*) yang disebut *kavum pleura*. Pada keadaan normal, *kavum pleura* ini *vakum* (hampa udara) sehingga paru-paru guna meminyaki permukaan

(*pleura*), menghindarkan gesekan antara paru-paru dan dinding dada sewaktu ada gerakan bernapas (Syarifuddin, 2006).

2.3.3 Definisi Pernapasan

Pernapasan (*respirasi*) adalah peristiwa menghirup udara dari luar yang mengandung O_2 ke dalam tubuh serta menghembuskan udara yang banyak mengandung CO_2 (*karbondioksida*) sebagai sisa dari oksidasi keluar dari tubuh. Penghisapan udara ini disebut *inspirasi* dan menghembuskan disebut *ekspirasi*. Jadi dalam paru-paru terjadi pertukaran zat antara O_2 ditarik dari udara masuk ke dalam darah dan CO_2 akan dikeluarkan dari darah secara osmosis seterusnya CO_2 akan dikeluarkan melalui *traktus respiratorius* (jalan pernafasan) dan masuk ke dalam tubuh melalui kapiler-kepiler *vena pulmonalis* kemudian masuk ke serambi kiri jantung (*atrium sinistra*) ke *aorta* ke seluruh tubuh (jaringan-jaringan dan sel-sel) disini terjadi *oksidasi* (pertukaran) sebagai ampas (sisa dari) dari pembakaran adalah CO_2 dan zat ini dikeluarkan melalui peredaran darah *vena* masuk ke jantung (serambi kanan/*atrium dekstra*) ke otak kanan (*ventrikel dekstra*) dan dari sini keluar melalui *arteri pulmonaris* ke jaringan-jaringan paru-paru akhirnya dikeluarkan menembus lapisan *epitel* dan *alveoli*. Proses pengeluaran sisa dari metabolisme lainnya akan dikeluarkan melalui *traktus urogenetalis* dan kulit (Syarifuddin, 2006).

2.3.4 Fungsi Pernapasan

Fungsi paru-paru ialah pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida. Pada pernapasan melalui paru-paru atau pernapasan eksterna, oksigen dipungut melalui

hidung dan mulut pada waktu bernapas, oksigen masuk melalui trakea dan pipa bronkial ke alveoli, dan dapat berhubungan erat dengan darah di dalam kapiler pulmonaris. Hanya satu lapis membran, yaitu membran alveoli-kapiler, yang memisahkan oksigen dari darah. Oksigen menembus membran ini dan dipungut oleh hemoglobin sel darah dan dibawa ke jantung. Dari sini dipompa di dalam arteri ke semua bagian tubuh. Darah meninggalkan paru-paru pada tekanan oksigen 100 mmHg dan pada tingkat ini hemoglobinya 95 persen jenuh oksigen. Di dalam paru-paru, karbon dioksida salah satu hasil pembuangan metabolisme, menembus membran alveoler-kapiler dari kapiler darah ke alveoli, dan setelah melalui pipa bronkial dan trakea, dinapaskan keluar melalui hidung dan mulut. Empat proses yang berhubungan dengan *pernapasan pulmoner* atau *pernapasan eksterna*:

1. Ventilasi pulmoner, atau gerak pernapasan yang menukar udara dalam alveoli dengan udara luar.
2. Arus darah melalui paru-paru.
3. Distribusi arus udara dan arus darah sedemikian sehingga dalam jumlah tepat dapat mencapai semua bagian tubuh.
4. Disfungsi gas yang menembusi membran pemisah alveoli dan kapiler. CO₂ lebih mudah berdifusi dari pada oksigen.

Semua proses ini diatur sedemikian sehingga darah yang meninggalkan paru-paru menerima jumlah tepat CO₂ dan O₂. Pada waktu gerak badan, lebih banyak darah datang di paru-paru membawa terlalu banyak CO₂ dan terlampau sedikit O₂; jumlah CO₂ itu tidak dapat dikeluarkan, maka konsentrasinya dalam darah arteri bertambah.

Hal ini merangsang pusat pernapasan dalam otak untuk memperbesar kecepatan dan dalamnya pernapasan. Pernapasan pentilasi ini mengeluarkan CO₂ dan memungut lebih banyak O₂ (Parace E, 2011).

2.3.5 Etiologi Tuberkulosis Paru

Penyebab penyakit tuberkulosis adalah bakteri *M. Tuberculosis* dan *Mycrobakterium bovis*. Kuman tersebut mempunyai ukuran 0,5-4 micron x 0,3-0,6 mikron dengan bentuk batang tipis, lurus atau agak bengkok, bergranular atau tidak mempunyai selubung, tetapi mempunyai lapisan luar, tebal yang terdiri dari lipoid (terutama asam mikolat). Bakteri ini mempunyai sifat istimewa, yaitu dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol, sehingga sering disebut basil tahan asam (BTA) serta tahan terhadap zat kima dan fisik. Kuman tuberkulosis paru juga tahan dalam keadaan kering dan dingin bersifat dorman dan aerob (Widoyono, 2011).

2.3.6 Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Untuk menentukan klasifikasi penyakit TBC, ada tiga hal yang perlu diperhatikan yaitu sebagai berikut:

1. Organ tubuh yang sakit yaitu, paru-paru atau selain paru-paru (ekstra paru).
2. Hasil pemeriksaan dahak Bakteri tahan Asam (BTA), yaitu positif dan negatif.
BTA positif adalah bakteri yang tidak rusak dengan pemberian asam.
3. Tingkat keparahan penyakit, ringan, sedang, berat.

TBC diklasifikasikan menjadi TBC paru-paru dan TBC ekstra paru-paru, adapun penjelasannya adalah sebagai berikut:

1. TBC paru-paru positif adalah TBC yang menyerang jaringan paru-paru. TBC paru-paru dibedakan menjadi dua macam, yaitu sebagai berikut:
 - a. TBC paru-paru BTA positif (sangat menular)
 - 1) Pada TBC paru – paru BTA positif penderita telah melakukan pemeriksaan sekurang-kurangnya 2 dari 3 kali pemeriksaan dahak dan memberikan hasil yang positif.
 - 2) TBC paru-paru BTA negatif
Penderita paru-pari BTA negatif yaitu apabila pada pemeriksaan dahak dan foto rontgen menunjukkan TBC aktif, tetapi hasilnya meragukan karena jumlah kuman (bakteri) yang ditemukan pada waktu pemeriksaan belum memenuhi syarat positif.
2. TBC ekstra paru adalah TBC yang menyerang organ tubuh lain selain paru-paru, misal selaput paru, selaput otak, selaput jantung, kelenjar getah bening, tulang, persendian kulit, usus, ginjal, saluran kencing, dan lain-lain.

Adapun klasifikasi TBC menurut *The American Thoracic society (1981)* adalah sebagai berikut:

- a. Klasifikasi 0 yaitu Tidak pernah terinfeksi, tidak ada kontak, tidak menderita TBC.
- b. Klasifikasi I yaitu Tidak pernah terinfeksi, ada riwayat kontak, tidak menderita TBC.

- c. Klasifikasi II yaitu Terinfeksi TBC/test kuberkulin (+), tetapi tidak menderita TBC (gejala TBC tidak ada, radiologi tidak mendukung dan bakteriologi negatif).
- d. Klasifikasi III yaitu Sedang menderita TBC.
- e. Klasifikasi IV yaitu pernah TBC, tapi saat ini tidak ada penyakit aktif.
- f. Klasifikasi V yaitu dicurigai TBC (Anggraeni D, 2011).

2.3.7 Manifestasi Klinis Tuberkulosis Paru

Untuk mengetahui tentang penderita tuberkulosis dengan baik harus dikenali tanda dan gejalanya. Seseorang ditetapkan sebagai tersangka penderita tuberkulosis paru apabila ditemukan gejala klinis utama (*cardinal syptom*) pada dirinya.

Gejala utama pada penderita TBC adalah:

1. Batuk berdahak lebih dari tiga minggu,
2. Batuk berdarah,
3. Sesak napas
4. Nyeri dada.

Gejala lainnya adalah berkeringat pada malam hari, demam tidak tinggi atau meriang, dan penurunan berat badan. Dengan strategi yang baru (DOTS, *directly observed treatment shortcourse*), gejala utamanya adalah batuk berdahak dan atau terus-menerus selama 3 minggu atau lebih. Berdasarkan keluhan tersebut seseorang sudah dapat ditetapkan sebagai tersangka. Gejala lainnya adalah gejala tambahan.

Dahak penderita harus di periksa dengan pemeriksaan mikroskopis (Widoyono, 2011).

2.3.8 Patofisiologi Tuberkulosis Paru

Kuman tuberkulosis masuk kedalam tubuh melalui udara pernapasan. Bakteri yang dihirup akan dipindahkan melalui jalan nafas ke alveoli, tempat diaman mereka berkumpul dan memulai untuk memperbanyak diri. Selain itu bakteri juga dapat dipindahkan melalui sistem limfe dan cairan darah ke bagian tubuh yang lain. Sistem imun tubuh bersepon dengan melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan banyak bakteri, limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan bakteri dan jaringan normal.

Reaksi jaringan ini mengakibatkan penumpukan eksudat dalam alveoli yang dapat menyebabkan broncho pneumonia. Infeksi awal biasanya terjadi 2 sampai 10 minggu setelah pemajaman. Massa jaringan terbaru yang disebut granuloma yang merupakan gumpalan basil yang masih hidup dan sudah mati dikelilingi oleh makrofag dan membentuk dinding protektif granuloma diubah menjadi jaringan fibrosa bagian sentral dari fibrosa ini disebut "TUBERKEL". Bakteri dan makrofag menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju. Setelah pemajaman dan infeksi awal, individu dapat mengalami penyakit aktif karena penyakit tidak adekuatnya sistem imun tubuh. Penyakit aktif dapat juga terjadi dengan infeksi ulang dan aktivitas bakteri. Tuberkel memecah, melepaskan bahan seperti keju kedalam bronchi. Tuberkel yang pecah menyembur dan membentuk jaringan parut paru yang

terinfeksi menjadi lebih membengkak dan mengakibatkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut (Manurung dkk, 2009).

2.3.9 Cara Penularan Tuberkulosis Paru

Penularan penyakit TBC adalah melalui udara yang tercemar oleh *Mycobacterium* tuberkulosis yang dilepaskan atau dikeluarkan oleh sipenderita TBC saat batuk, bersin, bahkan berbicara. Bakteri itu terutama menyerang orang yang memiliki daya tahan tubuh rendah. Pada anak-anak, umumnya sumber infeksi berasal dari orang dewasa yang menderita TBC. Bakteri ini masuk kedalam paru-paru dan berkumpul dan berkembang menjadi banyak. Bakteri ini dapat pula mengalami penyebaran melalau pembuluh darah atau kelenjar getah bening sehingga menyebabkan terinfeksi organ tubuh yang lain seperti otak, ginjal, saluran cerna, tulang, kelenjar getah bening, dan lainnya (Anggraeni D, 2011).

2.3.10 Diagnosis Tuberkulosis Paru

Untuk menegakan diagnosa TB paru, maka test diagnostik yang sering dilakukan pada klien adalah:

1. Pemeriksaan radiologis: foto rontgen toraks

Tuberkulosis dapat memberikan gambaran yang bermacam-macam pada foto rontgen toraks, akan tetapi terdapat beberapa gambaran yang karakteristik untuk tuberkulosis paru yaitu:

- a. Apabila lesi terdapat terutama dilapangan diatas paru.
- b. Bayangan berwarna atau bercak.

- c. Terdapat kavitas tunggal atau multipel
- d. Terdapat klasifikasi
- e. Apabila lesi bilateral terutama bila terdapat pada lapangan atas paru
- f. Bayangan abnormal yang menetap pada foto toraks setelah foto ulang beberapa minggu kemudian.

2. Pemeriksaan Laboratorium:

- a. Darah yaitu: pada TB paru aktif biasanya ditemukan peningkatan leukosit dan laju endap darah (LED).
- b. Sputum BTA yaitu: pemeriksaan bakteriologik dilakukan untuk menemukan kuman tuberkulosis. Pemeriksaan penting untuk diagnosa definitive dan menilai kemajuan klien. Dilakuakn tiga kali berturut-turut dan biakan / kultur BTA selama 4-8 minggu.

3. Test Tuberculin (Mantoux Test)

Pemeriksaan ini banyak digunakan untuk menegakan diagnosa terutama pada anak-anak. Biasanya diberikan suntikan PPD (Protein Perified Derivation) secara intra cutan 0,1cc. Lokasi penyuntikan umumnya pada 1/2 bagian atas lengan bawah sebelah kiri bagian depan. Penilaian test tuberkulosis dilakukan setelah 48-72 jam penyuntikan dengan mengukur diameter dari pembengkakan (indurasi) yang terjadi pada suntikan (Manurung dkk, 2009).

2.3.11 Komplikasi Tuberkulosis Paru

sering terjadi pada penderita stadium lanjut:

1. Hemoptisis berat (perdarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas.
2. Kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial.
3. Bronkiektasis (pelemburan bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif) pada paru.
4. Pneumotorak (adanya udara didalam rongga pleura) spontan: kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru.
5. Penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, persendian, ginjal dan organ lainnya.
6. Insufisiensi kardio pulmoner (*cardio pulmonary insufficiency*)(Whid Abd & Suprpto I, 2013).

2.3.12 Pencegahan Tuberkulosis Paru

Cara pencegahan penyakit TBC yaitu:

- A. Hidup sehat (makan-makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, olah raga yang teratur, hindari rokok, alkohol, obat bius, hindari stress).
- B. Bila batuk mulut di tutup
- C. Jangan meludah disembarang tempat
- D. Lingkungan sehat

E. Vaksinasi pada bayi

Pencegahan menular:

1. Pencegahan menularan di Rumah Sakit:

Infeksi nosokomial merupakan kuman-kuman dari orang sakit di rumah sakit yang dapat menular pada orang yang ada di rumah sakit baik dokter, perawat dan pengunjung. Tingkat bahaya infeksi nosokomial ini cukup besar, pasalnya tingkat resistensi (kekebalan) kuman terhadap obat sudah tinggi. Jadi, jika ditularkan pada orang lain maka kumannya akan kebal dengan beberapa obat yang diberikan. Agar tercegah dari infeksi nosokomial ketika berkunjung kerumah sakit sebaiknya mengikuti peraturan tetap rumah sakit sebagai pencegahan, misalnya mengikuti jam berkunjung. Sebab diluar jam berkunjung resiko penularan infeksi nosokomial sangat tinggi karena ada kegiatan lain misalnya pembersihan ruangan, pengantian spre, pengantian pembalut luka dan sebagainya.

2. Pencegahan penularan di Rumah yaitu:

- a. Juka berbicara tidak berhadapan
- b. Bila batuk mulut di tutup dan tidak meludah di sembarang tempat (ludah ditutup tanah atau meludah ke tissue)
- c. Peralatan makan harus disendirikan
- d. Ventilasi dan pencahayaan harus memenuhi syarat (Whid Abd & Suprpto I, 2013).

Penatalaksanaan

1. Penyuluhan
2. Pencegahan
3. Pemberian Obat
 - a. OAT (Obat Anti Tuberkulosis)
 - b. Bronkodilator
 - c. Ekspektoran
 - d. OBH (Obat Batuk Hitam)
 - e. Vitamin
4. Fisioterapi dan rehabilitasi
5. Konsultasi secara teratur (Somantri I, 2008).

2.3.13 Pengobatan Tuberkulosis Paru

Pengobatan Tuberkulosis Paru menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan metode Directy Observe Treadment (DOTS).

- 1) Kategori I (2HRZE/4H3R3) untuk pasien TBC.
- 2) Kategori II (2 HRZES/HERZE/5 H3R3E3) untuk pasien ulangan (pasien yang pengobatan kategori I nya gagal atau pasien yang kambuh).
- 3) Kategori III (2hrz/4h3re) untuk pasien baru dengan BTA (-), Ro (+).
- 4) Sisipan (HRZE) digunakan sehingga tambahan bila pada pemeriksaan akhir tahap intensif dari pengebatan dengan kategori I atau II ditemukan BTA (+).
Obat diminum sekaligus 1(satu) jam sebelum makan (Kunoli F, 2013).

2.4 Kerangka Teori

Menurut (Hidaya. A, 2013) sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Melalui sistem ini tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai dengan cara efektif, efisien dan tepat sasaran.

Keberhasilan sistem pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan kesehatan diantara perawat, dokter atau tim kesehatan lain yang satu dengan yang lain saling menunjung. Sitem ini akan memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang efektif dengan melihat nilai-nilai yang ada di masyarakat.

Dalam pelayanan keperawatan yang merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan, para perawat diharapkan juga dapat memberikan pelayanan secara kualitas.

Dalam mempelajari sistem, maka terlebih dahulu harus memahami teori tentang sistem karena teori tentang sistem akan memudahkan dalam memecahkan persoalan yang ada dalam sistem. Sistem tersebut terdiri dari subsistem yang membentuk sebuah sistem yang antara satu dengan lainnya harus saling mempengaruhi.

Dalam teori sistem disebutkan bahwa sistem itu terbentuk dari subsistem yang saling berubungan dan saling mempengaruhi. Bagian tersebut terdiri dari input, proses, output, dampak, umpan balik, dan lingkungan yang kesemuanya saling berhubungan dan saling mempengaruhi.

Mutu pelayanan dapat diukur dengan menggunakan tiga variable, yaitu *input*, *process*, dan *output/outcome*.

1. *Input*, adalah substansi yang akan memberikan segala masukan untukberfungsinya sebuah system, seperti sistem pelayanan kesehatan, maka masukan dapat berupa potensi masyarakat, tenaga kesehatan, sarana kesehatan dan lain-lain (input yang dipakai untuk penelitian ini adalah Katim (*key informan*) dan perawat pelaksana (*informan*). Katim yaitu merupana seseorang yang membagi tugas yang harus dilaksanakan oleh setiap tim dan memberikan bimbingan melalui *pre* atau *post conference* dan mengevaluasi asuhan keperawatan baik proses ataupun hasil yang diharapkan serta mendokumentasikannya. Perawat pelaksana merupakan perawat yang melaksanakan tindakan berdasarkan informasi ataupun pengarahan yang diberikan oleh katim, sedangkan Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis karena menderita penyakit dan perlu bantuan dokter untuk memulikannya.
2. *Process* adalah suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah sebuah masukan untuk menjadikan sebuah hasil yang diharapkan dari system tersebut, sebagaimana contoh dalam sistem pelayanan kesehatan maka yang dimaksud proses adalah berbagai kegiatan dalam pelayanan kesehatan. Proses yang dipakai untuk penelitian ini adalah :
 - a. Pengalaman Perawat mengenai Tujuan Baruk Efektif
Tujuan batuk efektif ini dilakukan agar pasien yang menderita penyakit tuberkulosis paru yang mengalami penumpukan sputum atau sekret bisa

mengeluarkan secara efektif dan meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah resiko tinggi retensi sekresi.

b. Pengalaman Perawat mengenai Cara Batuk Efektif

Cara batuk efektif ini dilakukan oleh perawat agar pasien yang menderita tuberkulosis paru bisa mempraktikan sendiri gimana caranya batuk yang efektif dalam mengeluarkan sputum atau sekret yang mengganggu dalam pernapasan.

c. Pengalaman Perawat mengenai Latihan Batuk Efektif

Latihan batuk efektif ini dilakukan pada pasien tuberkulosis paru agar paru-parunya tetap bersih dan bernapas secara efektif.

3. *Output / outcome* adalah hasil yang diperoleh dari sebuah proses, dalam system pelayanan kesehatan hasilnya dapat berupa pelayanan kesehatan yang berkualitas, efektif dan efisien serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga pasien sembuh dan sehat optimal. Output yang dipakai dalam penelitian ini adalah pengeluaran sputum atau dahak yang efektif dengan cara latihan batuk efektif (Hidayat A, 2013).

Bagan 2.2
Bagan Teori Sistem



Sumber Hidayat A, 2013

2.5 Penelitian Terkait

Tabel 2.2
Penelitian Terkait

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Tahun
1	Gede Tangkas	Peran Perawat Dalam Penerapan Tehnik Batuk Efektif pada Pasien Tuberkolosi Paru di Ruang Rawat Inap Musdhalifa Rumah Sakit Islam Siti Khadijah	Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran perawat sebagai edukator dan konsultan dalam penerapan tehnik batuk efektif pada pasien <i>tuberculosis</i> menyatakan informan memberikan penerapan sesuai dengan mereka dan mengerti berdasarkan kemampuan yang dimiliki, tetapi observasi yang dilihat semua informan kurang memberikan penerapan tentang tehnik batuk efektif.	2014
2	Kirana Dianita	Peran Perawat Dalam Pemberian Latihan Batuk Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Di Poliklinik Rumah Tahanan Negara Kelas 1 Palembang.	Disimpulkan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah diajarkan oleh perawat terhadap efektifitas tehnik batuk efektif, disarankan pada para petugas untuk lebih meningkatkan aplikasi pada penderita tentang pentingnya tehnik batuk efektif untuk keefektifan pemeriksaan dan mempercepat proses penyembuhan	2013

3	Rosnilawati	Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Volume Pengeluaran Sputum Pada Pasien Suspek Tuberkulosis Paru DI Wilayah Kerja Puskesmas Boom Baru Palembang	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh batuk efektif terhadap volume pengeluaran seputum pada pasien suspek tuberkulosis paru di wilaya kerja Puskesmas Palembang. Hasil penelitian ini adalah rata-rata volume sputum sebelum dilakukan batuk efektif adalah 1,97 cc dan sesudah dilakukan batuk efektif adalah 4,10 cc. Hendaknya penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi Puskesmas Boom Baru Palembang dan dapat diterapkan oleh perawat.	2013
---	-------------	---	--	------

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi*. Merupakan kegiatan yang di tunjukan untuk mengetahui seluk-beluk sesuatu. Kegiatan ini biasanya muncul dan dilakukan karena ada suatu masalah yang telah dialami selama hidup atau mengetahui berbagai latar belakang terjadinya sesuatu. penelitian ini untuk memahami arti dan makna pengalaman perawat dalam penerapan tehnik batuk efektif pada pasien TB paru di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2016. Fokus penelitian ini adalah pengalaman perawat dalam penerapan tehnik batuk efektif pada pasien TB paru (Afifuddid & Saebani B, 2012).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Paru Palembang, pada tanggal 25 April- 24 Mei 2016.

3.3 Informan Penelitian

Adapun sumber informasi yang didapat yaitu yang mengamati fenomena penelitian yang diteliti dan mempunyai karakteristik yang diinginkan peneliti yaitu:

1. Katim

- a. Pendidikan minimal S1 Keperawatan Ners (jika ada), jika belum ada boleh D III Keperawatan.

Pengalaman kerja di area keperawatan minimal 1 tahun (untuk D III Keperawatan), minimal 6 bulan untuk S1 Keperawatan Ners.

- b. Seorang perawat yang menguasai dan memahami konsep-konsep keperawatan.
- c. Menjamin terlaksananya asuhan keperawatan.
- d. Mampu berkerja sama dalam penelitian dan menyatakan ketersediaan sebagai informan.

1. Perawat Pelaksana

- a. Pendidikan minimal D III Keperawatan
- b. Perawat berpengalaman yang ada di ruang rawat inap TB paru > 1tahun
- c. Mempunyai pengalaman yang banyak dalam merawat Tuberkulosis Paru.
- d. Mampu berkerja sama dalam penelitian dan menyatakan ketersediaan sebagai informan.

2. Pasien

- a. Pasien yang terkena Tuberkulosis Paru
- b. Pasien yang bersedia menjadi informan peneliti
- c. Mampu berkomunikasi dengan baik dan kooperatif
- d. Tidak memiliki kecacatan pendengaran.

Fokus penelitian kualitatif adalah pada kedalaman dan proses sehingga penelitian ini hanya melibatkan jumlah partisipan yang sedikit (sebanyak 5-8). Jumlah sampel yang relatif kecil pada umumnya digunakan pada suatu penelitian

kualitatif untuk lebih memberika perhatian pada kedalaman perhatian subjek. Hal yang sama dikemukakan oleh yang merekomendasikan jumlah sampel yang relatif kecil (kurang dari 10 partisipan) untuk studi fenomenologi dengan mempertimbangkan kemampuan peneliti untuk menggali secara mendalam pengalaman hidup individu dimungkinkan optimal dengan jumlah yang relatif kecil. Penetapan jumlah sampel dalam penelitian kualitatif mengatakan bahwa penentuan unit sampel (partisipan) dianggap telah memadai apabila telah sampai kepada taraf saturasi, artinya bahwa dengan menggunakan partisipan selanjutnya boleh dikatakan tidak lagi diperoleh tambahan informasi baru yang berarti atau mengulang data yang sudah ada (Saryono M & Anggraeni M, 2011).

Sumber informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang, yakni 1 Katim sebagai (*key informant*), 3 orang perawat pelaksana (PP) sebagai *informant*, 2 orang pasien yang menderita TB Paru sebagai *informant* pendukung. Informan digali dari petugas kesehatan dan pasien dengan penyakit Tuberkulosis paru melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dan *observasi* partisipan.

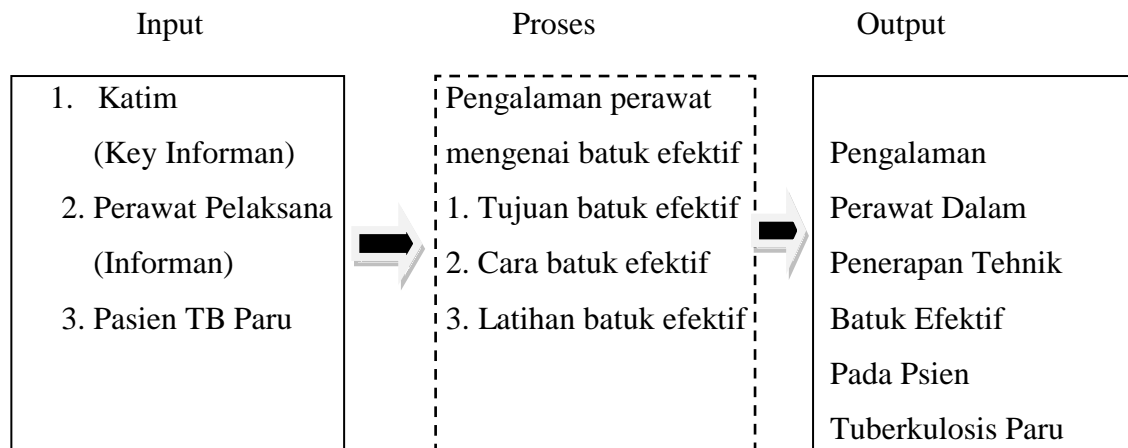
Tabel 3.1
Informasi yang dikumpulkan menurut sumber, metode, jumlah kegiatan dan jumlah informan

No	Informan	Wawancara Mendalam	Observasi	Jumlah informan
1	Katim	1	-	1
2	Perawat Pelaksana	3	3	3
3	Pasien TB Paru	2	-	2
Total Informan				6

3.4 Kerangka Pikir

Berdasarkan konsep dari teori yang telah diuraikan pada tinjauan teoritis, maka kerangka pikir yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah modifikasi dari teori sistem yaitu pengambilan sumber daya input atau masukan dari sistem yang lebih luas. Sumber daya input ini akan di proses dan dikeluarkan dalam bentuk hasil atau output. Kerangka pikir dalam penelitian ini adalah sebagai berikut (Hidayat A, 2013).

Bagan 3.1
Kerangka Pikir



Sumber Hidayat, 2013

Keterangan:

Diteliti: - - - - -

3.5 Definisi Istilah

Tabel 3.2
Definisi istilah

Istilah	Pengertian
Katim	memberikan bimbingan melalui <i>pre</i> atau <i>post conference</i> dan mengevaluasi asuhan keperawatan baik proses ataupun hasil yang diharapkan serta mendokumentasikannya.
Tuberkulosis Paru	tuberkulosis paru adalah pasien yang mengalami penyakit tuberkulosis paru yang menyerang paru-paru melalui udara baik yang pernah diobati dan berulang maupun belum pernah diobati sebelumnya.
Tujuan Batuk Efektif	Suatu upaya untuk mengeluarkan dahak dan menjaga paru-paru tetap bersih.
Cara Batuk Efektif	klien dianjurkan minum air hangat dengan rasionalisasi untuk mengencerkan dahak, setelah itu dianjurkan untuk inspirasi dalam. Hal ini dilakukan selama dua kali, kemudian setelah inspirasi yang ketiga, dianjurkan klien untuk membatukkan dengan kuat. Hal ini dilakukan agar klien bernapasnya kembali normal tanpa ada subatan dahak.

Latihan Batuk Efektif	merupakan aktivitas perawat untuk membersihkan sekret pada jalan napas. Pemberian latihan batuk efektif dilaksanakan terutama pada klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan kebersihan jalan napas dan masalah resiko tinggi infeksi saluran pernapasan bagian bawah
-----------------------	---

3.6 Metode, Alat dan Prosedur Pengumpulan Data

3.6.1 Metode Pengumpulan Data

Menurut teori Esterberg, 2002 mengemukakan beberapa macam wawancara yaitu salah satunya wawancara *semiterstruktur*. Peneliti menggunakan metode wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi dalam penelitian ini. Wawancara mendalam dipilih dalam penelitian ini untuk mengeksplorasi secara mendalam makna-makna subjektif yang dipahami informan terkait dengan fenomena pengalaman perawat dalam penerapan tehnik batuk efektif pada pasien TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan dengan Metode Wawancara Mendalam. Dalam hal ini wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi tentang Pengalaman Perawat dalam penerapan tehnik batuk efektif pada pasien TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan tahun 2016. Bentuk pertanyaan yang diajukan selama proses wawancara adalah *open ended question* (pertanyaan terbuka). Observasi dilakukan peneliti untuk mendokumentasikan keadaan atau

lingkungan selama proses wawancara dan membandingkan pernyataan informan dengan kenyataannya serta untuk mendapatkan informasi yang mungkin tidak di dapat dalam proses wawancara. Agar informasi dapat terkumpul dengan lengkap, terinci, dan jelas maka jalan nya diskusi direkam dengan menggunakan handphone dan dicatat oleh peneliti dan pencatatan pada waktu observasi (Sugiono, 2014).

3.6.2 Alat Pengumpulan Informan

Instrumen atau alat penelitian dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Peran peneliti pada pendekatan penelitian kualitatif dalam pengumpulan data dilapangan adalah sebagai alat penelitian. Penelitian bertugas menetapkan fokus penelitian, memilih partisipan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, menyajikan data, melakukan verifikasi dan membuat kesimpulan dari temuan dilapangan sebagai jawaban dari masalah yang diteliti. Penelitian melakukan data dengan menggunakan metode wawancara mendalam, dengan menggunakan alat bantu pedoman wawancara yang terdiri dari pertanyaan terbuka, catatan lapangan, lembar observasi, dan handphone dengan tipe asus dengan panjang durasi kurang lebih 20 menit untuk merekam wawancara antara peneliti dengan partisipan. Handphone dapat merekam dengan baik bermacam-macam data yang berkaitan dengan gambar dan suara yang ditimbulkan dari proses komunikasi dalam wawancara. Jika handphone rusak selama wawancara, maka peneliti sudah menyiapkan hendphone sebagai alat perakam suara cadangan yang juga berfungsi dengan baik. Adapun catatan lapangan dapat digunakan untuk

melakukan analisis data berkaitan dengan fakta yang berhubungan dengan respon non verbal partisipan (Sugiono, 2014).

3.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Tahap yang pertama yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini adalah orientasi. Peneliti melakukan studi pendahuluan untuk mengetahui keadaan lapangan dengan melakukan studi dokumentasi dan mencatat data-data tentang Pengalaman Perawat dalam Penerapan Tehnik Batuk Efektif Pada Pasien TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan tahun 2016, setelah mendapat izin penelitian dari tim skripsi STIK Bina Husada. Selanjutnya peneliti melakukan studi kepustakaan dalam rangka penyusunan proposal yang terdiri dari pendahuluan, tinjauan teori dan metode penelitian untuk menggambarkan penelitian ini. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu menentukan calon informan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Peneliti menyiapkan alat tulis, *handphone*, pedoman wawancara, *field notes*, dan lembar *informed consent*, lembar observasi, buku catatan.

Tahap berikutnya adalah tahap kerja atau eksplorasi. Perawat dan pasien yang menjadi calon informan diminta untuk mengisi surat pernyataan bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian ini dengan menjelaskan terlebih dahulu isi dari *informed consent* dan calon informan yang bersedia menjadi informan diminta untuk menandatangani *informed consent* tersebut sebelum dilakukan wawancara. Peneliti menjelaskan kepada informan bahwa penelitian ini tidak merugikan pihak manapun

karena memenuhi etika penelitian serta memiliki banyak manfaat, khususnya untuk petugas kesehatan yang lain membantu perawat dalam penerapan tehnik batuk efektif pada pasien TB Paru. Peneliti dan informan membuat kesepakatan waktu dan tempat dilakukannya wawancara, peneliti juga meminta bantuan kepada teman untuk mengabil foto pada saat wawancara dilakukan. Selanjutnya proses pengambilan data dimulai dengan menggunakan metode wawancara yang telah ditetapkan dan pertanyaan terbuka yang telah disesuaikan dengan tujuan penelitian. Lama wawancara dilakukan satu pertemuan selama kurang lebih 18-20 menit, dengan tempat yang telah disepakati oleh peneliti dan informan tapi apabila informan sudah mulai tidak nyaman waktu akan dihentikan dan akan dilanjutkan pada pertemuan berikutnya. Wawancara ini dilakukan untuk mendapatkan data mengenai Pengalaman Perawat dalam Penerapan Tehnik Batuk Efektif Pada Pasien TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2016. Proses wawancara dimulai ketika *handphone* bekerja untuk merekam proses wawancara antara peneliti dengan informan. Wawancara yang dilakukan bersifat mendalam memungkinkan informan untuk memberikan jawaban disertai dengan penjelasan-penjelasan. Peneliti juga mengobservasi tidak langsung sikap informan selama dilakukan wawancara (Saryono M & Anggraeni M, 2011)

3.7 Prosedur Pengolahan Data

Teknik analisa informasi dalam penelitian ini dilakukan dengan cara membaca transkrip secara berulang-ulang untuk mendapatkan pemahaman tentang pengalaman

perawat mengenai tujuan batuk efektif, cara batuk efektif dan latihan batuk efektif. Selanjutnya peneliti mengidentifikasi kata kunci yang terdapat pada setiap kalimat dan memberikan tanda garis bawah. Kemudian peneliti melakukan interpretasi atau mengambil arti dari kata kunci yang merupakan pernyataan informan yang signifikan untuk menentukan kategori. Selanjutnya di olah menjadi transkrip kemudian dibuat dalam bentuk matriks(Saryono M & Anggraeni M, 2011).

3.8 Keabsahan Data

Untuk menjamin keabsahan data dalam penelitian ini dapat dilakukan dengan teknik triangulasi, yaitu dengan pemeriksaan yang memanfaatkan sesuatu yang lain.

Berikut ini dijelaskan teknik triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini:

- a. Triangulasi sumber adalah membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda. Hal ini dapat dicapai dengan, membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.
- b. Triangulasi metode adalah pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan menggunakan metode yang sama.
- c. Triangulasi teori adalah berdasarkan anggapan bahwa fakta tidak dapat diperiksa derajat kepercayaannya dengan satu atau lebih teori (Moleong L, 2010).

3.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti berpedoman pada etika peneliti, yaitu:

1. *Informed consent*, hal ini ditujukan agar informan dalam penelitian inimengetahui maksud dan tujuan penelitian. Dengan *informed consent* tersebut informan dapat memahami tentang penelitian yang dilakukan dan menyatakan setuju untuk berpartisipasi didalam penelitian ini. Tapi jika informan menolak untuk menjadi informan, maka peneliti pun tidak memaksakan.
2. *Anonymity* (tanpa nama), untuk menjaga kerahasiaan identitas informan, maka peneliti tidak mencatumkan nama asli informan melainkan peneliti menggunakan kode atau inisial untuk menunjuk informan. Misalnya nama informan “ D”.
3. *Confidentiality*, informasi yang diberikan oleh infoman juga dijaga kerahasiaannya, identitasnya, selama penelitian dan sesudah penelitian. Informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan siinformasi dan hanya sekelompok data tertentu yang disajikan sebagai hasil penelitian, kemudian data rekaman dihapus jika sudah tidak diperlukan lagi (Hidayat A, 2008).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan.

4.1.1 Sejarah

Pada tahun 1955 Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Palembang didirikan dengan status bangunan adalah hak milik Depkes RI, yang terletak dipusat kota Palembang tepatnya di Jalan. Merdeka No.10 Kecamatan Ilir Barat I Palembang. Luas lantai bangunan BP4 Palembang 1707 m² dengan luas tanah 2527m².

Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan merupakan rumah sakit khusus yang menangani pasien dengan gangguan pernafasan. Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan adalah salah satu rumah sakit khusus yang memberikan pelayanan pada kesehatan paru yang dilengkapi dengan pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, tindakan dan penunjang medik (apotik, laboratorium, radiologi, gizi) yang diselenggarakan mengikuti peraturan perundangan yang berlaku berkaitan dengan metode profesi dan sumber daya yang dipergunakannya.

Dengan diberlakukannya UU No.22 Tahun 1999 tentang Otonomi Daerah dan adanya perubahan status BP4 menjadi Rumah Sakit Khusus Paru Berdasarkan Perda Provinsi Sumatera Selatan No.14 Tahun 2001, maka Rumah Sakit KhususParu yang merupakan unit pelaksana teknis dinas mempunyai kewenangan dalam pengelolaan operasional Rumah Sakit antara lain dalam perencanaan, pengadaan dan pendayagunaan peralatan medis maupun non medis.

Pada tahun 2015 Rumah Sakit Khusus Paru sudah melaksanakan BLUD yang berpedoman pada peraturan Kementerian Dalam Negara Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan BLUD dan Keputusan Gubernur Sumatera Selatan dan Keputusan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 842/KPTS/BPKAD/2013, tanggal 09 Desember 2013 tentang Penerapan Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD Bertahap).

Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit perlu didukung oleh sumber daya yang dimiliki meliputi sumber daya manusia, sarana, prasarana, peralatan medis, dan anggaran rumah sakit yang memadai. Berdasarkan Visi Rumah Sakit yaitu "Terwujudnya Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan menjadi pusat pelayanan dan rujukan kesehatan paru terbaik se-Sumatera Selatan", oleh karena itu diperlukan suatu program kerja tahunan guna peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit pada tahun 2015. Rumah sakit khusus paru sepanjang tahun 2015 telah melayani pasien umum, BPJS Kesehatan, dan JAMSOSKES.

4.1.2 Visi dan Misi

a) Visi

Visi adalah tujuan jangka panjang yang akan dicapai oleh sebuah organisasi, yang berisi tentang pernyataan harapan. Apalagi sebuah instansi pemerintah yang melakukan pelayanan seperti Rumah Sakit yang kelak akan dikelola dengan mengacu pada pola-pola pengelolaan organisasi bisnis, keberadaan misi menjadi

sangat penting dan strategis. Adapun Visi Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan isi : **“Terwujudnya Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan menjadi pusat pelayanan dan Rujukan Kesehatan Penyakit Paru terbaik se-Sumatera Selatan”**.

Pernyataan visi memberi makna bahwa Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan selalu berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan melalui pengembangan sumberdaya dan perbaikan sistem secara berkesinambungan sebagai bentuk upaya memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien.

b) Misi

1. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia
2. Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana
3. Meningkatkan mutu pelayanan
4. Meningkatkan informasi dibidang kesehatan paru

c) Motto

“Anda sehat kami bahagia”

4.1.3 Fasilitas dan Sarana

Jenis-jenis Pelayanan Kesehatan yang di Sediakan di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan Adalah :

1. Poli Klinik Umum

Unit pelayanan yang mengenai kasus-kasus untuk konsultasi rawat jalan. Memiliki unit layanan konsultasi dokter umum dan dilengkapi ruang

pemeriksaan dan peralatan. Unit ini ditangani oleh satu orang dokter umum dan dua orang perawat.

2. Poli Klinik Paru

Unit pelayanan ini mengenai kasus-kasus kasus-kasus penyakit paru obstruksi kronik, infeksi paru dan pernapasan, pemeriksaan paal paru, pemeriksaan thorax, spirometri, nebulizer, fungsi pleura dan DOST.

3. Poli Klinik Penyakit Dalam

Unit pelayanan ini mengenai kasus-kasus internis, dimana unit ini dilengkapi dengan ruangan pemeriksaan dan peralatan ECG serta ditangani satu orang dokter spesialis penyakit dalam, satu orang dokter umum dan satu orang perawat.

4. Poli Klinik TB

Unit pelayanan ini mengenai pemeriksaan khusus bagi pasien dewasa yang terdiagnosa TB Paru/ TB ekstra paru berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik maupun penunjang yang telah dilakukan sebelumnya.

5. Poli Klinik Non-TB

Unit pelayanan ini memberikan pelayanan bagi pasien lamadewasa yang terdiagnosa selain TB, misalkan PPOK, Asma, Bronkhitis, Bekas TB, dll.

6. Poli Klinik Bedah

Unit pelayanan ini mengenai pemeriksaan untuk konsultasi rawat jalan bedah dengan jenis-jenis pelayanan antara lain : rawat luka, pasang/buka kateter, perawatan post operasi.

7. Poli Klinik Anak

Unit pelayanan ini mengenai konsultasi dan pemeriksaan pada bayi, balita dan anak (dibawah usia 12 tahun).

8. Poli Klinik Penyuluhan

Unit pelayanan ini mengenai konsultasi dan melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan.

9. Unit Gawat Darurat

Unit pelayanan ini mengenai kasus-kasus yang bersifat gawat darurat, yang terdiri dari kasus darurat bedah dan non bedah.

10. Apotik

Pelayanan yang diberikan oleh apotik Rumah Sakit Khusus Paru berupa penyediaan obat-obatan dan alat-alat kesehatan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, sekaligus pelayanan obat-obatan bagi masyarakat luas.

11. Laboratorium

Ini merupakan penunjang dalam upaya menentukan diagnosa penyakit pasien secara tepat dan akurat.

12. Gizi

Unit gizi RSK. Paru menangani gizi untuk pasien rawat inap (pengadaan makanan pasien) serta menangani konsultasi rawat jalan.

13. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap memegang peranan penting dalam menunjukkan kemampuan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh

sebuah rumah sakit, dengan kapasitas 27 tempat tidur dewasa dan 3 tempat tidur anak.

4.2 Karakteristik Informan

Informan wawancara terdiri dari 3 orang Perawat Pelaksana, 1 orang Ketua Tim dan 2 orang pasien tuberkulosis paru untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.1:

Tabel 4.1
Karakteristik Informan Ketua Tim, Perawat Pelaksana dan Pasien Tuberkulosis Paru Dalam Wawancara Mendalam Berdasarkan Inisial, Jenis kelamin, Usia, Masa kerja, Jabatan dan Fungsi Dalam Wawancara

Inisial	Jenis kelamin	Usia	Masa kerja	Jabatan	Fungsi dalam Wawancara
P1	Perempuan	25 tahun	4 tahun	Ketua Tim	<i>Key Informan</i>
P2	Perempuan	30 tahun	4 tahun	Perawat pelaksana	Informan
P3	Laki-laki	25 tahun	4 tahun	Perawat pelaksana	Informan
P4	Perempuan	28 tahun	3 tahun	Perawat pelaksana	Informan
K1	Perempuan	56 tahun	SMP	IRT	Informan Pendukung
K2	Laki-laki	32 tahun	SMP	Buruh	Informan Pendukung

Dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam dan observasi. Wawancara mendalam merupakan salah satu teknik pengumpulan data

kualitatif, dengan informan wawancara mendalam seluruhnya yang berjumlah 6 orang.

Informan wawancara mendalam dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana, ketua tim serta pasien TB Paru itu sendiri, yang dimana perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dan telah bersedia menjadi *informan*, berjumlah 3 orang dengan usia 25–30 tahun dan tingkat pendidikan DIII–S1 Keperawatan, selanjutnya *key informan* yaitu ketua tim, yang dimana ketua tim berjumlah 1 orang, usia 25 tahun dengan tingkat pendidikan minimal yaitu DIII-SI Keperawatan, dan informan pendukung adalah pasien TB Paru berjumlah 2 orang dengan usia 32-56 tahun dengan tingkat pendidikan SMP.

4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Tujuan Batuk Efektif pada Pasien Tuberkulosis Paru

Kategori : Manfaat Batuk Efektif

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katimsebagai *Key Informan* mengenai tujuan batuk efektif dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

....”batuk efektif itu untuk salah satunya membersihkan jalan napas, untuk membantu pasien melegakan napasnya”...(P1)

Dari hasil wawancara mendalam tersebut disimpulkan bahwa *key informan*, mengatakan tujuan batuk efektif itu untuk membersihkan jalan napas, karena adanya

dahak yang mengganggu pernapasan. Pernyataan tersebut juga didukung oleh tiga perawat sebagai Informan dari wawancara mendalam dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

“Tujuannya ya agar pasien mengerti untuk mengeluarkan dahak secara maksimal”...(P2)

....”membersihkan jalan napas misalkan kalau ada pasien yang jalan napasnya seperti ada sekret atau dahak itu bisa”...(P3)

....”membantu mengeluarkan dahak pada jalan napas sesudah itu untuk meringankan sesak napas”(P4)

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua informan mengatakan tujuan batuk efektif yaitu untuk mengeluarkan dahak secara maksimal.

Setelah melakukan wawancara mendalam kepada informan dan *key informan* selanjutnya peneliti melakukan wawancara mendalam terhadap informan pendukung, diperolehnya data deskriptif di bawah ini :

“perawat bilang untuk mengeluarkan dahak supaya lega bernapasnya seperti itu”(K1)

“Ia perawat menjelaskan seperti itu dek, kalau batuk efektif itu untuk ngeluarkan dahak, seperti itulah dek tapi kurang tau juga .(K2)

Dari hasil wawancara mendalam dari semua informan dapat disimpulkan bahwa tujuan batuk efektif pada pasien tuberkulosis paru ialah untuk mengeluarkan dahak dengan mudah dan membersihkan jalan napas.

Kategori 2: Melihat Kondisi Pasien

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katim sebagai *Key Informan* mengenai kapan tujuan batuk efektif diberikan dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

... “*kapannya lihat kondisi pasien kalau pasiennya perlu*”...(P1).

Dari hasil wawancara mendalam tersebut didapatkan bahwa informan dan *key informan*, mengatakan bahwa tujuan batuk efektif itu dijelaskan yaitu melihat terlebih dahulu kondisi pasien pada saat pertama kali datang ke ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Paru. Pernyataan tersebut juga didukung oleh tiga perawat sebagai Informan dari wawancara mendalam dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

... “*lihat kondisi pasiennya, tanyakan kalau ada keluhan batuk kita langsung ajarkan* (P2)

... “*pasien kondisi jalan napasnya susah*”...(P3)

“*Pada saat kondisinya dalam keadaan bagus atau kooperatif seperti itu*”(P4)

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua informan mengatakan tujuan batuk efektif itu dijelaskan yaitu melihat terlebih dahulu kondisi pasien

Setelah melakukan wawancara mendalam kepada informan dan *key informan* selanjutnya peneliti melakukan wawancara mendalam terhadap informan pendukung, diperolehnya data deskriptif di bawah ini :

“*pertama saya datang perawat menjelaskannya, dan melihat kondisi saya juga perawatnya*”(K1)

“pada saat pertama datang terus dilihat kondisinya dulu” (K2)

Dari hasil wawancara mendalam dari informan dan *key informan* didapatkan juga wawancara mendalam informan pendukung, disimpulkan bahwa tujuan batuk efektif pada pasien tuberkulosis paru dijelaskan ialah melihat kondisi pasiennya yang pertama, apakah memungkinkan untuk diberikan penjelasan mengenai tujuan batuk efektif terutama pada pasien yang mengalami batuk.

Kategori 3: Pemberian Informasi

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katim sebagai *Key Informan* mengenai bagaimana cara perawat menjelaskan tujuan teknik batuk efektif dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

... “sewajarnya saja, tidak terlalu berlebihan soalnya sesuai dengan cara yang paling mudah. Tidak yang mungkin dalam SOP atau dalam prosedur mungkin panjang, tapi kita dalam lapangan kita menjelaskan pasien itu tidak serumit itu”....(P1)

Dari hasil wawancara mendalam tersebut dapat disimpulkan bahwa informan dan *key informan* mengatakan dalam memberikan informasi tujuan batuk efektif yaitu tidak berlebihan, dan tidak serumit seperti SOP yang sangat panjang sehingga pasien sulit untuk mengerti apa yang di jelaskan oleh perawat. Oleh karena itu perawat memudahkan pasien agar mudah mengerti dengan cara sedikit penjelasannya tapi sudah mencakup maksud semuanya. Pernyataan tersebut juga didukung oleh tiga perawat sebagai Informan dari wawancara mendalam dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

“Kalau cara menjelaskannya sebenarnya sewajarnya kita jelaskan pada pasien tujuan batuk efektif itu dia bisa mengerti” (P2)

“ya yang pertama kita kasih tau dulu, kalau kita ingin melakukan atau mensosialisasikan tentang tehnik batuk efektif”...(P3)

“Cara menjelaskannya itu sebenarnya sewajrnya saja, cara menjelaskannya sewajarnya saja tidak terlalu berlebihan dengan cara yang mudah”....(P4)

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua informan mengatakan tujuan batuk efektif itu dijelaskan dengan cara semudah mungkin agar pasien mudah mengerti tentang tujuan batuk efektif itu diberikan.

Setelah melakukan wawancara mendalam kepada informan dan *key informan* selanjutnya peneliti melakukan wawancara mendalam terhadap informan pendukung, diperolehnya data deskriptif di bawah ini :

“Pasien mengatakan bahwa Biasa saja, kadang itu sakit ini harus diobati sampai selesai”(K1)

“ya seperti itu lah dek, sewajarnya saja” (K2)

Dari hasil wawancara mendalam selain dari informan, *key informan* didapatkan wawancara mendalam dari informan pendukung bahwa dalam memberikan informasi tujuan batuk efektif itu perawat menjelaskannya tidak panjang melainkan sewajarnya saja dan mudah di mengerti oleh pasien.

Kategori 4: Pasien tidak Kooperatif

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katim sebagai *Key Informan* mengenai kendala yang ditemui pada saat menjelaskan tujuan batuk efektif dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut :

“Kalau kendala sebenarnya ada, tapi tidak terlalu menjadikan kendala yang besar paling pasien sulit untuk mengerti saja”...(P1)

Dari hasil wawancara mendalam tersebut didapatkan bahwa *key informan* tidak menemui kendala yang terlalu berat hanya terkadang pasien yang tidak kooperatif sulit untuk mengerti. Pernyataan tersebut juga didukung oleh tiga perawat sebagai Informan dari wawancara mendalam dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

...“tidak ada kendala alhamdulillah, ya kadang-kadang ada pasien yang tidak kooperatif tapi”...(P2)

...“kendala sih nggak ada..., tapi kadang ada pasiennya kurang pendengaran atau kemungkinan mengalami penurunan”(P2)

“Kalau masalah kendala sih ada, misalnya kalau pasien dalam keadaan tidak bisa mendengar kurang pendengaran tidak kooperatif”...(P3)

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua informan mengatakan kendala yang di temui oleh perawat pada saat menjelsakan tujuan batuk efektif pasien yang mengalami penurunan pendengaran sehingga susah untuk mengerti. Sehingga dapat disimpulkan dari informan dan *key informan* kendala yang dihadapi oleh perawat ialah pasien yang tidak kooperatif karena penurunan pendengaran.

Kategori 5: Mengatasi Kendala

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katimsebagai *Key Informan* mengenai perawat mengatasi kendala dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

.....”misalnya sesak sulit untuk kita ajarkan pendidikan batuk efektif itu paling kita atasi sesaknya dulu misalkan kita pasang O₂ sesuai dengan order dokter, kalau tidak kita jelaskan lagi ke keluarga pasien”....(P1)

Dari hasil wawancara mendalam tersebut didapatkan bahwa *key informan* mengatasi kendala yaitu dengan cara menjelaskan kepada keluarga pasien. Pernyataan tersebut juga didukung oleh tiga perawatsebagai *Informan* dari wawancara mendalam dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

“Basanya kami menjelaskannya kekeluarganya dulu ...pada pasien yang tidak kooperatif, kalau pasien sesak kita pasang oksigen” (P2)

...“menjelaskannya kekeluarga, mungkin dengan cara kita mengulang lagi–mengulang lagi”...(P3)

“Kita jelaskan kepada keluarga pasien itu secara berulang-ulang” (P4)

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua informan mengatakan cara mengatasi kendala mengenai penjelasan tujuan batuk efektif yaitu perawat menjelaskan kepada keluarga pasien, agar keluarga pasien bisa menjelaskan kebalik kepada pasiennya. Sehingga dapat disimpulkan dari informan dan *key informan* mengatasi kendalanya dengan cara yang sama seperti menjelaskan kepada keluarga pasien jika pasien tidak kooperatif.

Kategori 6: Penerimaan Terhadap Informasi

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katimsebagai *Key Informan* mengenai respon pasien terhadap penjelasan tujuan batuk efektif dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

“*Selalu positif ya, menerima dan keluarganya juga mendukung*”...(P1)

Dari hasil wawancara mendalam tersebut didapatkan bahwa *key informan* mengatakan bahwa respon pasien terhadap informasi semuanya menerima. Pernyataan tersebut juga didukung oleh tiga perawat sebagai *Informan* dari wawancara mendalam dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

“*Ya menerima, bisa*”(P2)

... “*ya semuanya menerima*”...(P3)

“*Respon keluarga itu sih kebanyakan menerima pada saat kita mengajarkan cara batuk efektif*”...(P4)

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua informan mengatakan pasien ternyata banyak yang menerima mengenai penjelasan tentang tujuan batuk efektif.

Setelah melakukan wawancara mendalam kepada informan dan *key informan* selanjutnya peneliti melakukan wawancara terhadap informan pendukung, diperolehnya data deskriptif di bawah ini :

“*senang lah bisa taugitu*” (K1)

“*Alhamdulillah seneng dek, yang tadinya tidak tau jadi tau*” (K2)

Dari hasil wawancara yang dilakukan informan, *key informan* dan informan pendukung disimpulkan bahwa respon pasien tuberkulosis terhadap informasi semuanya menerima penjelasan tentang tujuan batuk efektif.

Kategori 7: Penerimaan Terhadap Informasi

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katim sebagai *Key Informan* mengenai respon keluarga terhadap penjelasan tujuan batuk efektif itu perlu dijelaskan pada pasien tuberkulosis paru dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

“Yaitu tadi tanggapan keluarganya senang menerima”....(P1)

Dari hasil wawancara mendalam tersebut didapatkan *key informan* mengatakan bahwa dalam menjelaskan tujuan batuk efektif respon keluarga pasien terhadap informasi semuanya menerima dan merespon positif. Pernyataan tersebut juga didukung oleh tiga perawat sebagai Informan dari wawancara mendalam dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

“Ya biasanya pasien kooperatif keluarga juga bisa menerima”(P2)

“kalau untuk dengan keluarganya mereka merespon baik juga kok positif“...(P3)

“Respon keluarga kebanyakan menerima pada saat kita mengajarkan cara batuk efektif“...(P4)

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua informan mengatakan keluarga pasien semuanya menerima dan merespon positif mengenai penjelasan tentang tujuan batuk efektif. Sehingga dapat disimpulkan dari informan dan *key informan* bahwa tujuan

batuk ini dijelaskan oleh perawat ternyata sangat baik diterima oleh pasien maupun keluarga pasien itu sendiri.

4.3.1 Cara Batuk Efektif Tuberkulosis Paru

Kategori : Penerapan Tehnik Batuk Efektif

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katim sebagai *Key Informan* mengenai menerapkan tehnik batuk efektif dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

...*“cara disosialisasikan dengan memberikan pendidikan pada saat pasien rawat”*....(P1)

Dari hasil wawancara mendalam tersebut didapatkan *key informan* mengatakan bahwa penerapan tehnik batuk efektif yaitu dilakukan dengan cara mensosialisasikan kepada pada pasien tuberkulosis paru atau keluarga pasien. Pernyataan tersebut juga didukung oleh tiga perawat sebagai *Informan* dari wawancara mendalam dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

...*”ya disosialisasikan”*(P2)

...*” yang pertama bukan itukan kita kasih tau kepasiennya dari manfaatnya”*....(P3)

”Cara menerapkannya dengan cara disosialisasikan untuk memberikan pendidikan pada pasien cara batuk efektif”(P4)

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua informan mengatakan disosialisasikan terlebih dahulu mengenai pendidikan tehnik batuk efektif agar pasien tau bagaimana cara melakukannya. Sehingga dapat disimpulkan dari informan dan *key informan* bahwa

teknik batuk efektif ini sangatlah penting untuk di berikan pada pasien tuberkulosis paru terutama pasien yang susah mengeluarkan dahak yang menggagu pernapasan, supaya bisa bernapas dengan normal.

Kategori 2 : Proses Penerapan

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katimsebagai *Key Informan* mengenai proses penerapan teknik batuk efektif dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

.... "pendidikan batuk efektif kitamasih diberikan. Jadi sejauh itu" ..(P1)

Dari hasil wawancara mendalam tersebut didapatkan bahwa *key informan*, mengatakan masih dilakukannya proses penerapan teknik batuk efektif oleh perawat dengan cara memberikan pendidikan batuk efektif. Pernyataan tersebut juga didukung oleh tiga perawat sebagai Informan dari wawancara mendalam dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

"Ya sampai sekarang masih dilakukan, pada pasien tidak hanya TBC ya non TB juga" (P2)

.... "batuk efektif ..anjurkan ke pasiennya untuk melakukannya"(P3)

"Penerapan cara batuk efektif itu dengan cara pendidikan batuk efektif ya kita berikan pada Pasien" (P4)

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua informan mengatakan penerapan teknik batuk efektif tetap masih dilakukan meskipun tidak efektif lagi. Sehingga dapat disimpulkan dari informan dan key informan bahwa penerapan teknik batuk efektif ini tidak efektif lagi

diterapkan oleh perawat tetapi hanya diberikan pada pasien yang membutuhkannya saja.

Kategori 3: Persiapan tidakan

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katim sebagai *Key Informan* mengenai cara batuk efektif pada pasien tuberkulosis paru dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

...“kondisi pasiennya, kedua tempat untuk batuk efektif itu kegunaannya untuk mengeluarkan secret”...(P1)

Dari hasil wawancara mendalam tersebut didapatkan bahwa *key informan* mengatakan sebelum mengajarkan cara batuk efektif yaitu perawat menyiapkan tempat dahak terlebih dahulu, baru menyiapkan pasien. Pernyataan tersebut juga didukung oleh tiga perawat sebagai *Informan* dari wawancara mendalam dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

...”siapkan dulu pot untuk membuang dahak, posisi pasien tadi posisi setengah duduk, bengkok, kapas”..(P2)

...”pasien kita posisikan dulu senyaman mungkin, sebelumnya kita siapkan dulu wadah dahak atau wadah sekrenya”... (P3)

...” Persiapan itu pertama itu untuk kondisi pasien duluan setelah itu harus menyiapkan pot dahaknya untuk menampung wadah dahaknya”... (P4)

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua *informan* mengatakan sebelum melakukan cara batuk efektif perawat terlebih dahulu menyiapkan pot dahak atau penampung dahak yang sudah di kasih disinfektan.

Setelah melakukan wawancara mendalam kepada informan dan *key informan* selanjutnya peneliti melakukan wawancara terhadap informan pendukung, diperolehnya data deskriptif di bawah ini :

“*ya yang saya tau itu cuman wadah dahak aja cuman itu ” (K1)*

“*apa ya ia ada seperti pot dahak terus tisu untuk ngelap dahak cuman tau itu sih dek” (K2)*

Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti pada informan, *key informan* dan informan pendukung disimpulkan bahwa sebelum mengajarkan cara batuk efektif, perawat menyediakan pot dahaknya supaya pada saat batuk tidak kemana-mana dahaknya, karena percikan dahak atau ludah bisa menularkan penyakit, apa lagi penyakit tuberkulosis paru ini.

Kategori 4: Tindakan cara batuk efektif.

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katimsebagai *Key Informan* mengenai cara batuk efektif pada pasien tuberkulosis paru dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

...”*saya suruh pasien untuk rilrks, tenang, tarik napas sebanyak 3x dengan mulut tertutup lalu setelah itu saya suruh tahan napas sekitar 2 atau 3 detik”...* (P1)

Dari hasil wawancara mendalam dengan *key informan* didapatkan bahwa dalam mengajarkan cara batuk efektif ialah tarik napas selama 2-3 detik sebanyak 3 kali hanya itu yang paling utama yang harus dilakukan untuk batuk efektif. Pernyataan tersebut juga didukung oleh tiga perawatsebagai Informan dari wawancara mendalam dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

...”posisi pasien kita atur dulu posisikan setengah duduk kita sosialisasikan tadi kalau batuk efektif tadi, suruh tarik napas sebanyak 3 kali tarik napas dari hidung keluarkan dari mulut seperti itukan pas yang ke 3 kalip pasien untuk menahan 1 detik sampai 2 detik”... (P2)

...” ajarkan jelaskan dulu tadi kita ajarkan relaksasi tadi, tarik napas kemudian di ulangi 3 kali lanjut di batukan kalau misalnya di ulangi untuk sesuai dengan kebutuhan kalau untuk tahan napas itu kan dia 2 sampai 3 detik tahan napas kemudian di hembuskan melalui mulut”...(P3)

...”setelah itu dengan cara rileksasi tarik napas sebanyak 3 kali dengan mulut tertutup dengan pasien untuk tarik napas selama sekitar 2 sampai 3 detik”... (P4)

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua informan mengatakan untuk melakukan cara batuk efektif perawat menganjurkan kepada pasien untuk tarik napas 3 kali melalui hidung hembuskam melalui mulut, setelah itu tahan napas selama 2-3 detik.

Setelah melakukan wawancara mendalam kepada informan dan *key informan* selanjutnya peneliti melakukan wawancara terhadap informan pendukung, diperolehnya data deskriptif di bawah ini :

“ya perawat meyuuruhduduk terus tarik napas gitu batukan kalau mau batuk itu aja”(K1)

“ya seperti itulah dek pertama disuruh duduk terus di suruh tarik napas dalam batukan seperti kayak ini dek ohok ohok cuman itu”(K2)

Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti pada informan, *key informan* dan informan pendukung didapat disimpulkan bahwa cara perawat mengajarkan cara batuk efektif tidak sesuai dengan Strandar Oprasional Prosedur

(SOP) yang ada di Rumah Sakit, hanya sebagian dari tindakan yang dilakukan dari SOP tersebut.

Kategori 5: Kondisi Pasien

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katim sebagai *Key Informan* mengenai kendala pada saat mengajarkan cara batuk efektif pada pasien tuberkulosis paru dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

“kendalanya sih yang tadi misalnya kondisi pasien tidak memungkinkan pada saat pasien masih sesak ke dua pasiennya sulit mengerti apa yang kita bicarakan”... (P1)

Dari hasil wawancara mendalam tersebut disimpulkan bahwa *key informan* mendapatkan kendala pada saat mengajarkan cara batuk efektif ialah kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk diajarkan cara batuk efektif. Pernyataan tersebut juga didukung oleh tiga perawat sebagai *Informan* dari wawancara mendalam dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

”Kadang-kadang ada sih memang biasanya kondisis pasien yang tidak memungkinkan”... (P2)

...” kendala, itu kemungkinan dari pasiennya, karenakan pasiennya”... (P3)

“Kondisi pasien tidak memungkinkan”(P4)

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua *informan* mengatakan kendala yang dihadapi ialah kondisi pasien yang tidak mungkin untuk diajarkan batuk efektif, jika dipaksakan akan menyebabkan kondinya menjadi memburuk.

Setelah melakukan wawancara mendalam kepada informan dan *key informan* selanjutnya peneliti melakukan wawancara terhadap informan pendukung, diperolehnya data deskriptif di bawah ini :

“ *pas saya lagi batuk mungkin ya*” (K1)

“ *kendala ya, mungkin pada saat lagi batuk jadi gak fokus* “ (K2)

Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti pada informan, *key informan* dan informan pendukung didapatkan kesimpulan bahwa kendala yang didapat ialah pada saat pasien mengalami batuk atau kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk dilakukan cara batuk efektif. Batuk efektif akan dilakukan atau diajarkan oleh perawat bila kondisi pasien baik.

Kategori 6: Keadaan bising

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katim sebagai *Key Informan* mengenai tempat yang bising apa merupakan kendala saat mengajarkan cara batuk efektif pada pasien tuberkulosis paru dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

.. “*tidak terlalu jadi kendala*”....(P1)

Dari hasil wawancara mendalam tersebut didapatkan kesimpulan bahwa *key informan* mengatakan tempat yang bising tidak menjadi kendala untuk mengajarkan cara batuk efektif, mungkin menjadi kendala untuk pasiennya, tapi kalau untuk perawat tidak terlalu menjadi kendala. Pernyataan tersebut juga didukung oleh tiga

perawat sebagai Informan dari wawancara mendalam dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

... “*kalau itu tidak ada kendala sih*” (P2)

... “*tapi kalau untuk disini tidak ada kebisingan jadi tidak ini berpengaruh*”... (P3)

“*Tidak terlalu jadi kendala*”..(P4)

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua informan mengatakan tempat yang bising tidak menjadi kendala buat perawat untuk mengajarkan cara batuk efektif. Dari hasil wawancara mendalam dengan informan dan *key informan* didapatkan kesimpulan bahwa tempat yang berinsik atau bisisng tidak menjadi kendala untuk perawat untuk mengajarkan cara batuk efektif.

Kategori 7: Tindakan Perawat

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katim sebagai *Key Informan* mengenai cara perawat mengatasi kendala pada saat mengajarkan cara batuk efektif dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

“*kalau tadi pas yang sesak tadi kita hilangkan sesaknya dulu, tapi bila dengan pasien gangguan pendengaran kita ajarkan secara berulang*”... (P1)

Dari hasil wawancara mendalam tersebut didapatkan kesimpulan bahwa *key informan* mengatakan mengatasi kendala dengan pasien yang mengalami gangguan pendengaran diajarkan secara berulang-ulang. Pernyataan tersebut juga didukung oleh tiga perawat sebagai Informan dari wawancara mendalam dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

...” sementara seperti itu kan jelaskan lagi tetap berulang –ulang untuk pasien yang kurang kooperatif”.... (P2)

...” faktor umur pasien sendiri karena mungkin kurang pendengaran seperti itu kan cara mengatasinya yang kita mengulang-ulang tadi agar dia mengerti”...(P3)

...”gangguan pendengaran tadi diajarkan berulang-ulang”... (P4)

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua informan mengatakan jika mengalami kendala cara mengatasinya dengan cara berulang-ulang sampai pasien mengerti apa yang kita ajarkan mengenai cara batuk efektif.

Setelah melakukan wawancara mendalam kepada informan dan *key informan* selanjutnya peneliti melakukan wawancara terhadap informan pendukung, diperolehnya data deskriptif di bawah ini :

“ di ulagin lagi samapai bisa keluar dahaknya” (K1)

“ya ngulang lagi seperti itulah” (K2)

Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti pada informan, *key informan* dan informan pendukung didapatkan kesimpulan bahwa cara perawat mengatasi kendala pada saat melakukan cara batuk efektif yaitu dengan cara mengulang-ulang supaya pasien bisa melakukan cara batuk efektif dan mengeluarkan dahaknya dengan mudah.

Kategori 8: Penyakit Selain Tuberkulosis Paru

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katim sebagai *Key Informan* mengenai apakah cara batuk efektif hanya diberikan pada pasien tuberkulosis paru dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

“Tidak,...Penomonia, PPOK itukan mengalami batuk”.... (P1)

Dari hasil wawancara mendalam tersebut didapatkan bahwa *key informan* mengatakan tidak hanya pasien tuberkulosis paru yang diajarkan cara batuk efektif tapi penyakit Asma, PPOK, Penomonia tetap di ajarkan cara batuk efektif karena penyakit tersebut juga mengalami batuk. Pernyataan tersebut juga didukung oleh tiga perawat sebagai Informan dari wawancara mendalam dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

“Tidak. Pasien yang lain juga bisa kita jelaskan ya tadikan penomonia, penyakit yang batuk Asma bisa jadi, kongnitis juga bias”(P2)

“Tidak.... selain pasien TB juga bisa di anjuran ke pasien seperti TB PPOK, asma juga bisa “(P3)

“Tidak. Karena tidak seluruh pasien TB paru saja yang mengalami batuk pada pasien Asma, penomonia, PPOK juga bisa”(P4)

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua informan mengatakan tidak hanya pasien tuberkulosis paru saja yang diajarkan latihan batuk efektif tapi bisa juga diajarkan dengan penyakit lain seperti Asma, penomonia, PPOK. Dari hasil wawancara dalam dengan informan, *key informan* didapatkan kesimpulan bahwa tidak hanya penyakit tuberkulosis paru saja

yang dilakukan cara batuk efektif, bisa juga penyakit lain yang pastinya penyakit yang mengalami batuk, penumpukan sekret yang mengganggu jalan napas.

Kategori 9: Tindakan untuk batuk berdarah.

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katimsebagai *Key Informan* mengenai apakah batuk berdarah tetap di ajarkan cara batuk efektif dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

“ia karena walaupun justru pasien yang batuk berdarah tidak boleh menahan batuk karena kalau menahan batuk itu malah akan menambah penumpukananjurkan untuk mengulum batu es untuk menghentikan pendarahan”...(P1)

Dari hasil wawancara mendalam *key informan* mengatakan bahwa pasien yang mengalami batuk berdarah tetap diajar batuk efektif dan jika pendarahan tidak berhenti untuk mengulum batu es untuk menghentikan pendarahan.Pernyataan tersebut juga didukung oleh tiga perawatsebagai Informan dari wawancara mendalam dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

“Tetep kita ajarkan kalau dio batuk berdarah yang tidak boleh ditahan.... kalau misalnya kalau batuk darahnya tidak berhenti kita anjurkan untuk mengulum batu es (P2)

...”jangan sampai takut dengan batuk karena bahayanya kalau menahan batuk itu takutnya dahaknya menggumpal di saluran pernapasanbatuk efektif gitu malah kita nganjurinya untuk malah mengulum batu es biar pendarannya berhenti”...(P3)

...“batuk berdarah tetap dianjurkan cara batuk efektif itu caranya untuk tidakmemaksakan pasien... untuk mengulum batu es”...(P4)

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua informan mengatakan pasien yang mengalami batuk

berdarah yang terus menerus perawat menganjurkan untuk mengulum batu es untuk menghentikan pendarahan. Dari hasil wawancara dalam dengan informan, *key informan* didapatkan kesimpulan bahwa pasien yang mengalami batuk berdarah untuk menghentikan pendarahan yaitu dengan cara mengulum batu es supaya tidak banyak pendarahannya.

Kategori 10: Dilakukan Batuk Efektif

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katim sebagai *Key Informan* mengenai tindakan apa yang dilakukan perawat pada pasien tuberkulosis paru mengalami batuk yang tidak berhenti dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

... "*kita ajarkan cara batuk efektif itu*"...(P1)

Dari hasil wawancara mendalam tersebut didapatkan bahwa *key informan* jika ada pasien yang mengalami batuk tidak berhenti tetap diajarkan cara batuk efektif untuk mengeluarkan benda asing yang mengganggu pernapasan. Pernyataan tersebut juga didukung oleh tiga perawat sebagai Informan dari wawancara mendalam dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

... "*kita jelaskan lagi dengan tujuan agar dia itu bisa melakukan batuk efektif*"...(P2)

... "*prosedur awal walaupun dia sudah gatal ingin batuk ditahan dulu sebentar baru batuk itu kita ajarkan pada pasien cara batuk efektif*"...(P3)

... "*kita ajarkan pasien cara batuk efektif*"...(P4)

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua informan mengatakan pasien yang mengalami batuk yang

tidak berhenti tetap diajarkan oleh perawat cara batuk efektif supaya batuknya bisa berkurang dan bisa bernapas dengan normal. Dari hasil wawancara dengan informan dan *key informan* didapatkan kesimpulan bahwa tetap diajarkan cara batuk efektif untuk mengurangi batuk yang tidak berhenti karena disebabkan adanya benda asing yang mengganggu pernapasan.

Kategori 11: Pasien kooperatif

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katim sebagai *Key Informan* mengenai apakah pasien melakukan sendiri cara batuk efektif dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

...”*mereka merasa lega kalau bisa sudah mereka sudah melakukan sendiri*”... (P1)

Dari hasil wawancara mendalam tersebut didapatkan bahwa *key informan* mengatakan pasien tuberkulosis paru yang kooperatif bisa melakukan sendiri cara batuk efektif. Pernyataan tersebut juga didukung oleh tiga perawat sebagai Informan dari wawancara mendalam dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

...”*sudah kita ajarkan sekali dia bisa melakukan sendiri seperti itu*”... (P2)

...”*yang bisa langsung mereka praktikan*”... (P3)

...”*maksudnya menemukan manfaat dari batuk efektif itu mereka lega setelah kita ajarkan mereka sudah melakukan sendiri tapi kami tetap mengajarkan cara batuk efektif*”.. (P4)

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua informan mengatakan pasien yang kooperatif pasti bisa melakukan sendiri meskipun hanya diajarkan sekali, pasti sudah bisa melakukan

tanpa diajarkan lagi cara batuk efektif. Dari hasil wawancara mendalam dengan informan dan *key informan* didapatkan kesimpulan bahwa pasien sudah melakukan cara batuk efektif sendiri untuk mengurangi batuknya mengganggu pernapasan.

Kategori 12: Mengajarkan keluarga pasien

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katim sebagai *Key Informan* mengenai apakah cara batuk efektif diajarkan kepada keluarga pasien tuberkulosis paru dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

... "*pendidikan tidak hanya pasiennya tapi untuk keluarganya juga*"(P1)

Dari hasil wawancara mendalam tersebut didapatkan bahwa *key informan* mengatakan tidak hanya pasien yang diajarkan cara batuk efektif tapi keluarga pasien juga diajarkan cara batuk efektif agar keluarga pasien bisa membantu pasien untuk saling mengingatkan bila pasien lupa bagaimana cara batuk efektif. Pernyataan tersebut juga didukung oleh tiga perawat sebagai Informan dari wawancara mendalam dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

"*Ya, ya kita ajarkan dulu*" (P2)

"*iya karenakan salah satu misalnya mungkin pasiennya itu mengalami kesusahan menerima penjelasan kita salah satu itunya apa, mengatasi tersebut dengan menjelaskan dengan keluarganya juga*" (P3)

"*ya mengajarkan juga pada keluarga pasien karena untuk mensupport keluarga pasien kito kan*" (P4)

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua informan mengatakan keluarga pasien juga berikan

pendidikan mengenai cara batuk efektif tidak hanya pasien saja yang diberikan pendidikan atau diajarkan cara batuk efektif. Dari hasil wawancara mendalam dengan informan dan *key informan* didapatkan kesimpulan bahwa semua keluarga pasien dan pasien tuberkulosis paru maupun dengan penyakit lain tetap di berikan pendidikan agar bisa membantu pasien jika pasien lupa.

4.3.2 Latihan Batuk Efektif Tuberkulosis Paru

Kategori 1: Pemberian Tindakan

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katimsebagai *Key Informan* mengenai apakah latihan batuk efektif diberikan langsung kepada pasien tuberkulosis paru dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

... "*kita langsung kasih ke pasien, tapi terkadang kita lihat dulu*"...(P1)

Dari hasil wawancara mendalam tersebut didapatkan bahwa *key informan* mengatakan latihan batuk efektif itu diberikan langsung kepada pasien tuberkulosis dan langsung dipraktikan dihadapan pasien. Pernyataan tersebut juga didukung oleh tiga perawatsebagai Informan dari wawancara mendalam dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

"Ke pasiennya langsung"... (P2)

... "*jelasin dan sesudah itu kita praktekan selanjutnya, kita langsung minta ke pasiennya mempraktikan*"...(P3)

"Kalau disini pada saat pasien datang kalau ada keluhan batuk langsung kasih ke pasiennya"(P4)

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua informan mengatakan dilakukannya latihan batuk efektif langsung kepada pasien tuberkulosis paru karena untuk membatu pasien bisa mengeluarkan dahak dengan cepat. Dari hasil wawancara mendalam dengan informan dan *key informan* didapatkan kesimpulan bahwa diberikannya langsung latihan batuk efektif kepada pasien terutama pada pasien yang mengalami batuk tidak efektif.

Kategori 2 : Dilakukan Latihan Batuk

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katim sebagai *Key Informan* mengenai berapa kali latihan batuk efektif diajarkan kepada pasien tuberkulosis paru dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

...”*pertama dia datang atau saat mengalami batuknya pertama kali tapi tidak menutup kemungkinan untuk berkali-kali”... (P1)*

Dari hasil wawancara mendalam tersebut didapatkan bahwa *key informan* mengatakan latihan batuk efektif dilakukan 1 kali tapi tidak menutup kemungkinan untuk berkali-kali dilakukannya latihan batuk efektif itu. Pernyataan tersebut juga didukung oleh tiga perawat sebagai Informan dari wawancara mendalam dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

P3) “*Ya 1 sampai 3 kali lah minimal” (P2)*

...”*kalau minimal mungkin kita 1 hari sekali”(P3)*

...”*1 kali, 1 kali gak juga”... (P4)*

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua informan mengatakan dilakukannya latihan batuk efektif sebanyak 1 kali bisa juga berkali-kali bila pasien belum mengerti.

Setelah melakukan wawancara mendalam kepada informan dan *key informan* selanjutnya peneliti melakukan wawancara terhadap informan pendukung, diperolehnya data deskriptif di bawah ini :

“ *selama saya di sini 1 kalilah sudah*”(K1)

“ *satu kali pas datang tapi kadang-kadang ulangi lagi bisa jadi 3 kalianlah*” (K2)

Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti terhadap informan, *key informan* dan informan pendukung didapatkan bahwa latihan batuk efektif pada pasien TB Paru diberikan minimal sebanyak 1-3 kali.

Kategori 3: Waktu latihan batuk

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katim sebagai *Key Informan* mengenai berapa lama latihan batuk efektif diberikan pada pasien tuberkulosis paru dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

...” *jadi kita mengajarkannya sekitar 15 menit atau 20 menit*”..... (P1)

Dari hasil wawancara mendalam tersebut didapatkan bahwa *key informan* mengatakan bahwa waktu latihan batuk efektif selama 15 menit dilakukan pada pasien tuberkulosis paru. Pernyataan tersebut juga didukung oleh tiga perawat sebagai Informan dari wawancara mendalam dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

“15 menit kurang lebih”... (P2)

...” sekitar 15 menit itu sudah cukup”... (P2)

“15 menit lah”.... (P4)

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua informan mengatakan dilakukannya latihan batuk efektif selama 15 menit cukup untuk perawat melakukan latihan batuk efektif bila pasiennya juga kooperatif.

Setelah melakukan wawancara mendalam kepada informan dan *key informan* selanjutnya peneliti melakukan wawancara terhadap informan pendukung, diperolehnya data deskriptif di bawah ini :

“sekitar 15 lah segitu sepertinya” (K1)

“sekitar 15 menit” (K2)

Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti terhadap informan, *key informan* dan informan pendukung didapatkan simpulan bahwa waktu yang diberikan untuk latihan batuk efektif pada pasien TB Paru yaitu selama kurang lebih 15 menit.

Kategori 4: Pasien Melakukan Latihan

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katim sebagai *Key Informan* mengenai ada tidaknya pasien yang mau latihan batuk efektif pada pasien tuberkulosis paru dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

...*“kalau di depan kami mereka mau”*.... (P1)

Dari hasil wawancara mendalam tersebut didapatkan bahwa *key informan* mengatakan semua pasien melakukan latihan batuk efektif karena mereka tau manfaat latihan batuk efektif. Pernyataan tersebut juga didukung oleh tiga perawat sebagai Informan dari wawancara mendalam dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

“Sejauh ini tidak ada sih, mau dia”(P2)

...*“menolak itu tidak ada mereka menerima penjelasan kita”*...(P2)

”:Kemungkinan ada tapi kalau didepan kami mau untuk melakukan”...(P4)

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua informan mengatakan pasien mau melakukan latihan batuk efektif selama itu bermanfaat bagi dirinya untuk sembuh dan bisa mengeluarkan dahak dengan mudah.

Setelah melakukan wawancara mendalam kepada informan dan *key informan* selanjutnya peneliti melakukan wawancara terhadap informan pendukung, diperolehnya data deskriptif di bawah ini :

“Tidak, ibu tidak menolak” (K1)

“Alhamdulillah tidak” (K2)

Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan informan, *key informan* dan informan pendukung didapatkan kesimpulan bahwa tidak ada pasien yang menolak untuk dilakukannya latihan batuk efektif semua pasien melakukan.

Kategori 5: Pernah

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katim sebagai *Key Informan* mengenai pernah tidaknya meminta bantuan kepada keluarga pasien tuberkulosis paru untuk latihan batuk efektif dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

“Pernah...pasien anak kan susah, ngelihat kita pakek baju putih-putih tiba-tiba sudah ketakutan. Keluarganya yang bujuk” ... (P1)

Dari hasil wawancara mendalam tersebut didapatkan *key informan* mengatakan bahwa perawat pernah melibatkan keluarga pasien terutama pasien anak mengenai latihan batuk efektif. Pernyataan tersebut juga didukung oleh tiga perawat sebagai Informan dari wawancara mendalam dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

“Ya pernah” (P2)

...”kami berpesan kasih pesan kekeluarganya untuk diwasai pasiennya kalau memang masih batuk atau ini, diingetin untuk batuk efektif tersebut”... (P3)

“Pernah misalnya kayak pasien anak ya pasti pasien anak kan susah” (P4)

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua informan mengatakan pernah meminta bantuan kepada keluarga pasien untuk latihan batuk efektif terutama pada pasien anak. Dari hasil wawancara mendalam dengan informan dan *key informan* didapatkan kesimpulan

bahwa setiap tindakan pasti perawat pernah meminta bantuan kepada keluarga pasien apalagi dengan pasien anak yang susah untuk mengerti karena ketakutan dengan petugas kesehatan.

Kategori 6: Keadaan pasien

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katim sebagai *Key Informan* mengenai pasien yang tidak mau melakukan latihan batuk efektif diajarkan kepada keluarga pasien tuberkulosis paru dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

... "pasien sesak... mereka susah kadang-kadang nah itu yang bikin mereka tuh susah untuk menerapkan nyo"... (P1)

Dari hasil wawancara mendalam tersebut didapatkan bahwa *key informan* mengalami kendala yaitu sesak napas, kondisi pasien yang tidak bisa melakukan latihan batuk efektif. Pernyataan tersebut juga didukung oleh tiga perawat sebagai Informan dari wawancara mendalam dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

"Bisa karena kondisi pasien tadi karena pasien tadi sudah lansia bisa jadi sesak juga bisa juga" (P2)

... "kemungkinan kondisinya mereka ya karena kondisinya yang benar-bener tidak sehat atau lagi sesak"... (P3)

... "pasien sesak"... (P4)

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua informan mengatakan pasien yang tidak bisa melakukan latihan batuk efektif yaitu kerana masih mengalami sesak sehingga susah untuk

melakukannya. Dari hasil wawancara mendalam dengan informan dan *key informan* didapatkan kesimpulan bahwa kondisi sesak yang membuat pasien tidak bisa melakukan latihan batuk efektif.

Kategori 7: Pendekatan

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katim sebagai *Key Informan* mengenai sikap perawat kepada pasien yang tidak mau melakukan latihan efektif dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

...*"Kalau mereka dak mau paling kekeluarga"*...(P1)

Dari hasil wawancara mendalam tersebut didapatkan bahwa *key informan* mengatakan sikap yang di ambil oleh perawat mengenai latihan batuk efektif yaitu melalui dengan cara pendekatan dengan keluarga pasien agar mudah untuk melakukan tindakan latihan batuk efektif. Pernyataan tersebut juga didukung oleh tiga perawat sebagai Informan dari wawancara mendalam dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

...*"palingan kita pendekatan dulu pada keluarga pasiennya tadi"*....(P2)

...*"kita jelaisin lagi kekeluarganya"*(P3)

"Kalau saya pribadi biasanya mereka tidak mau paling, kekeluarga dulu"...(P4)

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua informan mengatakan untuk memudahkan melakukan tindakan terutama mengenai latihan batuk efektif yaitu dengan cara pendekatan kepada keluarga pasien bila pasien itu anak-anak. Dari hasil wawancara mendalam

dengan informan dan *key informan* didapatkan kesimpulan bahwa dengan pendekatan kepada keluarga pasien akan memudahkan tindakan perawat.

Kategori 8: Alternatif tindakan lain

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katim sebagai *Key Informan* mengenai tindakan lain selain latihan batuk efektif pasien tuberkulosis paru dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

"Itu tadi kami biasanya kolaborasi untuk pemberian inhalasi, nebulizer"... (P1)

Dari hasil wawancara mendalam tersebut didapatkan bahwa *key informan* mengatakan tindakan selain latihan batuk efektif yaitu kolaborasi dengan dokter dalam pemberian inhalasi, nebulizer. Pernyataan tersebut juga didukung oleh tiga perawat sebagai Informan dari wawancara mendalam dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

... "inhalasi induksi namanya, nabulasi eem kolaborasi yang jelas"... (P2)

... " dengan kolaborasi dengan tim dokter untuk pemberian inhalasi atau nebulizer gitu" (P3)

... " Biasanya kolaborasi untuk pemberian inhalasi, nebulizer" .. (P4)

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua informan mengatakan selain tindakan latihan batuk efektif yaitu bisa juga dengan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian inhalasi atau nebulizer untuk membantu jalan napas agar kembali normal. Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terhadap informan dan *key informan* didapatkan kesimpulan bahwa tidak hanya dengan latihan batuk efektif pasien bisa mengeluarkan

dahak tapi bisa juga dengan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian inhalasi atau nebulizer.

Kategori 9: Pendampingan pasien

Dari hasil wawancara mendalam dengan Katim sebagai *Key Informan* mengenai adakah keluarga pasien yang mendampingi latihan batuk efektif dapat dilihat dari kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

“Harus, harus ada keluarganya karena setiap tindakan kita lakukan itu harus ada informan consent dengan keluarga klien, jadi sekecil apapun tindakan itu informan consent itu penting”... (P1)

Dari hasil wawancara mendalam tersebut didapatkan bahwa *key informan* mengatakan bahwa setiap tindakan apapun harus ada pendamping keluarga pasien mengenai latihan batuk efektif.

...“pasti ada keluarganya”... (P2)

“Ya kalau yang pasti kalau untuk tindakan, tindakan keperawatan yang perlu eee perlu seperti kita itu pasti ada pendamping keluarganya” (P3)

“Ada yang mendampingi harus ada keluarga yang mendampingi karena setiap tindakan kita lakukan harus ada informend consent”... (P4)

Dari hasil wawancara mendalam pada ketiga perawat pelaksana dapat disimpulkan bahwa semua informan setiap tindakan sekecil apapun harus ada pendamping pasien supaya bila terjadi sesuatu pasien, keluarga tidak menyalahkan perawat atas tindakan yang dilakukannya. Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terhadap informan dan *key informan* didapatkan kesimpulan bahwa

tindakan latihan batuk efektif pada pasien tuberkulosis paru harus ada pendamping keluarga.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan maksud menemukan informasi mendalam mengenai pengalaman perawat dalam penerapan tehnik batuk efektif pada pasien tuberkulosis paru di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Paru Provinsis Sumatera Selatan Tahun 2016. Keterbatasan penelitian ini adalah adanya beberapa faktor yang mempengaruhi penelitian seperti situasi dan kondisi lingkungan pada saat peneliti melakukan wawancara yaitu perawat sibuk melaksanakan tindakan keperawatan, dan lingkungan yang berinsik. Hal ini berpengaruh terhadap informasi yang diberikan informan pada saat wawancara mendalam. Pada saat wawancara mendalam dan observasi tidak dapat dilakukan secara maksimal dikarenakan peneliti dan informan tidak setiap saat berada di ruangan. Upaya pecahan masalah adalah membuat janji terlebih dahulu dengan perawat sebagai informan untuk mengatur waktu untuk wawancara mendalam pada saat perawat tidak sibuk atau setelah sesudah melaksanakan tindakan.

4.4.2 Tujuan Batuk Efektif pada Pasien Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil observasi didapat tema mengenai tujuan batuk efektif pada pasien tuberkulosis paru dari 3 perawat sebagai informan dan 1 ketua tim (katim) sebagai *key informan*, menyatakan bahwa tujuan batuk efektif ialah untuk membersihkan jalan napas dan mengeluarkan dahak secara maksimal. Hal ini diperkuat oleh pernyataan dari 2 orang informan pendukung bahwa tujuan batuk efektif pada pasien yaitu untuk mengeluarkan dahak agar dapat bernapas dengan maksimal.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh pernyataan Muttaqin bahwa tujuan batuk efektif yaitu dimana pasien dapat menghemat energy sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak dengan maksimal (Muttaqin, 2012). Penelitian ini juga didukung oleh Somantri bahwa tujuan batuk efektif adalah tindakan yang diperlukan untuk membersihkan kancret (Somantri, 2009).

Selain dari teori diatas, didukung juga oleh hasil penelitian dari Yana Agustus (2008), hubungan antara tehnik batuk efektif dengan pengeluaran sputum pada pasien TB Paru yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Pontianak, tehnik batuk efektif merupakan tindakan yang dilakukan untuk membersihkan sekresi dan saluran pernapasan tujuan napas dalam dan batuk efektif adalah untuk meningkatkan ekspansi paru, mobilisasi dan mencegah efek samping dari retensi sekresi seperti pneumonia, etelektasis dan demam.

Berdasarkan hasil penelitian teori dan penelitian terkait maka peneliti berasumsi yaitu tujuan batuk efektif sudah sejalan dengan teori karena semua informan mengatakan bahwa tujuan batuk

efektif ialah untuk mengeluarkan dahak secara maksimal, terutama pada pasien tuberkulosis paru yang mengalami batuk tidak efektif di karenakan adanya penumpukan dahak yang berlebihan. Oleh karena itu sangatlah penting batuk efektif itu diberikan oleh pasien yang mengalami ketidakefektipan bersihan jalan napas atau pasien pasca pembedahan.

4.2.3 Cara Batuk Efektif pada Pasien Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil observasi didapat tema mengenai cara batuk efektif pada pasien tuberkulosis paru dari 3 perawat sebagai informan dan 1 ketua tim (katim) sebagai *key informan*, menyatakan bahwa melakukan cara batuk efektif atau tehnik batuk efektif ialah memposisikan pasien terlebih dahulu seperti setengah duduk atau semi fowler, tarik napas dalam dengan mulut tertutup selama 2-3 detik, setelah itu hembuskan dengan mulut membetuk o, lalu di batukan dengan kuat agar sekret bisa keluar. Hal ini diperkuat oleh pernyataan dari 2 orang informan pendukung bahwa perawat mengajarkan cara batuk efektif dengan cara mengajarkan klien untuk duduk nyaman mungkin, tarik napas dalam lalu batukan.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh pernyataan Muttaqin bahwa cara batuk efektif ialah Posisi yang baik akan membantu efektivitas dari batuk. Anjurkan klien untuk bernapas pelandan dalam 2-3 kali melalui hidung kemudian mengeluarkannya secara pasif. Instruksikan klien untuk bernapas dalam, kemudian mintalah pada klien untuk menahannya selama 1-2 detik, dan lakukan batuk dengan menggunakan otot abdominal dan otot-otot bantu pernapasan lainnya. Anjurkan klien untuk melakukan 2

kali batuk kuat supaya didapatkan aliran deras dalam saluran pernapasan selama ekshalasi (Muttaqin, 2012). Penelitian ini juga didukung oleh pernyataan Lusianah, dkk bahwa cara batuk efektif bahwa cara batuk efektif atur posisi klien terlebih dahulu dengan posisi setengah duduk, anjurkan klien untuk tarik napas dalam lewat hidung dan tahan napas untuk beberapa detik. Batukan 2 kali, batuk pertama untuk melepaskan mukus dan batuk kedua untuk mengeluarkan sekret (Lusianah dkk, 2012).

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Titin Sri Agustina (2012), dengan judul Pengaruh Batuk Efektif Dalam Mempermudah Pengeluaran Sputum pada Pasien TB Paru di Irna Non Bedah RSMH Palembang Tahun 2012, di dapatkan informasi pasien TB Paru sudah dapat mengeluarkan sputum dengan baik tanpa pasien merasa capek untuk mengeluarkannya, pasien juga dengan mudah bisa mempraktekan cara batuk efektif tersebut dengan posisi duduk tegap di tepi tempat tidur atau dikursi dengan kaki disokong sehingga pasien merasa rileks saat melakukan tindakan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian teori dan penelitian terkait maka peneliti berasumsi bahwa cara batuk efektif sudah sejalan dengan teori karena semua informan mengatakan bahwa sudah melakukan cara batuk efektif pada pasien tuberkulosis paru berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP), tetapi SOP yang ada di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Paru itu belum semuanya tercapai hanya tindakan sebagian yang baru dilakukan oleh perawat.

4.4.3 Latihan Batuk Efektif pada Pasien Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil observasi didapat tema mengenai latihan batuk efektif pada pasien tuberkulosis paru dari 3 perawat sebagai informan dan 1 orang ketua tim (katim) sebagai *key informan*, menyatakan bahwa latihan batuk efektif yaitu kegiatan perawat untuk membantu pasien agar bisa mengeluarkan sekret dengan mudah dan bisa bernapas dengan normal terutama pada pasien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas, perawat memberikan langsung latihan batuk efektif pada pasien sebanyak 3 kali dengan waktu sekitar 15 menit. Hal ini diperkuat oleh pernyataan dari 2 orang informan pendukung bahwa latihan batuk efektif memang diajarkan oleh perawat selama 15 menit dalam 1 kali.

Penelitian tersebut didukung oleh pernyataan Muttaqin bahwa Latihan batuk efektif merupakan aktivitas perawat untuk membersihkan sekret pada jalan napas. Pemberian latihan batuk efektif dilaksanakan terutama pada klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan kebersihan jalan napas dan masalah resiko tinggi infeksi saluran pernapasan bagian bawah yang berhubungan dengan akumulasi sekret pada jalan napas yang sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun atau adanya nyeri setelah pembedahan thoraks atau pembedahan abdomen bagian atas sehingga klien merasa malas untuk melakukan batuk (Muttaqin, 2012).

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kirana Dianita (2013) dengan judul Peran Perawat Dalam Pemberian Latihan Batuk Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Poli Klinik Rumah Tahanan Negara Kelas 1 Palembang,

di simpulkan bahwa efektifitas tehnik latihan batuk efektif setelah diajarkan oleh perawat di Poli Klinik Rumah Tahanan Negara Kelas 1 berada pada tingkat baik, hal ini dikarenakan tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah prilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian teori dan penelitian terkait maka peneliti berasumsi bahwa latihan batuk efektif sudah sejalan dengan teori karena semua informan mengatakan bahwa merupakan kegiatan perawat untuk membantu dalam proses penyembuhan pada pasien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas bisa kembali bernapas dengan normal tanpa mengalami sesak dan mengubah prilaku individu agar lebih menjaga kesehatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 25 April 2016 sampai 24 Mei 2016 di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2016, maka peneliti dapat menyimpulkan:

1. Dari hasil yang diperoleh ternyata informan telah menjelaskan tujuan batuk efektif kepada pasien tuberkulosis paru : tujuan batuk efektif merupakan pendidikan dan pengetahuan yang harus di berikan pada pasien, agar mengerti tujuan batuk efektif ialah untuk mengeluarkan dahak secara masimal, membersihkan jalan napas terutama pada pasien tuberkulosis paru yang mengalami batuk.
2. Dari hasil yang diperoleh ternyata informan sudah melakukan cara batuk efektif pada pasien tuberkulosis paru berdasarkan SOP tetapi SOP itu belum semuanya tercapai hanya sebagian yang baru dilakukan oleh perawat.
3. Dari hasil yang diperoleh ternyata informan mengatakan latihan batuk efektif merupakan kegiatan perawat untuk membantu dalam proses penyembuhan pada pasien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas, supaya agar pasien kembali bernapas dengan normal.

5.1 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan

Diharapkan oleh peneliti untuk pihak Rumah Sakit, agar perawat lebih baik lagi dalam menerapkan teknik batuk efektif pada pasien tuberkulosis paru sesuai dengan SOP yang sudah ada di ruang rawat inap Rumah Sakit, supaya pasien mengetahui akan pentingnya latihan batuk efektif dalam pengeluaran dahak yang mengganggu pernapasan. Yaitu dengan mengadakan pelatihan tentang teknik batuk efektif khususnya perawat yang ada di ruang rawat inap.

5.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan penelitian ini dapat ditindak lanjuti oleh pihak instansi pendidikan keperawatan bagi mahasiswa agar dapat mengaplikasikan ilmu keperawatan khususnya keperawatan medical bedah dan meningkatkan sarana dan prasarana belajar. Dengan menyediakan buku bacaan mengenai Teknik Batuk Efektif agar mempermudah untuk mendapatkan referensi lebih banyak lagi.

5.2.3 Bagi Peneliti Lain

Untuk penelitian selanjutnya peneliti berharap supaya lebih baik lagi dalam melakukan penelitian tentang pengalaman perawat dalam penerapan teknik batuk efektif pada pasien tuberkulosis paru dengan judul lain dengan menggunakan metode lain seperti kuantitatif dengan desain survei analitik dengan rancangan studi *cross-sectional*, sehingga kekurangan pada penelitian ini dapat disempurnakan oleh peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, D. 2011. *Stop Tuberkulosis*. Bogor: Pubising House.
- Afifuddin & Saebani, B. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Asmadi. 2009. *Tehnik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika.
- Corwin, E. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: 2006.
- Data *Medical Record* Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013-2015.
- Data *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*, Palembang 2013. (<http://www.dinkes.sumselprov.go.id>). Diakses Tgl 25 Febuari 2016, Pukul 20: 15).
- RSKP Prov Sumsel, *Profil Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan*, Palembang, 2015
- Gede Tangkas. *Peran Perawat Dalam Penerapan Tehnik Batuk Efektif pada Pasien TB Paru di Rawat Inap Musdhalifa Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang*: Skripsi Tidak Publikasikan PSIK STIK Bina Husada Palembang Tahun 2014.
- Hidayat, A. 2013. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- , 2008. *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kirana, Dianita. *Peran Perawat Dalam Pemberian Latihan Batuk Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Di Poliklinik Rumah Tahanan Negara Kelas I Palembang*: Skripsi Tidak Publikasikan PSIK STIK Bina Husada Palembang Tahun 2013.

- Kunoli, F . 2013. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: Trans Info Media.
- Lusianah, dkk. 2012. *Prosedur Keperawatan*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Manurung, dkk. 2009. *Gangguan Sistem Pernapasan Akibat Infeksi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mubarok& Chayatin. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Moleong, L. 2010. *Metode penelitian kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mutaqqin. 2012. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nasrullah, D. 2014. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Nugroho, Yosef Agung. 2011. *Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak Pada Pasien Dengan Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Nafas Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri*. (puslit2.petra.ac.id) Home > Vol 4, No 2 (2011) > Erva Elli Kristanti diases tagl 25 febuari 2016 pukul 18: 17).
- Parace, E. 2011. *Anatomidan Fisiologi Untuk Para.medis*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Rosnilawati. *Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Volume Pengeluaran Sputum Pada Pasien Suspek Tuberkulosis ParuDI Wilayah Kerja Puskesmas Boom Baru Palembang*. Skripsi: Tidak Publikasikan PSIK STIK Bina Husada Palembang Tahun, 2013.
- Saryono, M& Anggraeni, M. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiono. 2014. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Somantri, I. 2008. *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pernapasan*. Jakarta :Salemba Medika.
- STIK Bina Husada Palembang. 2016. *Panduan Penyusunan Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada*.

- Syaifuddin. 2012. *Atlas Berwarna Tiga Bahasa Anatomi Tubuh Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2006. *Anatomi Fisiologi untuk mahasiswa keperawatan*. Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC.
- Syamsudin & Keban, S. 2013. *Buku Ajar Farmakoterapi Gangguan Saluran Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahid, Abd & Suprpto, I . 2013. *Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pembrantasan*. Jakarta: Erlangga.
- Wijaya, A & Putri, y. 2013. *KMB I Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.