

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberculosis paru merupakan penyakit sistem pernapasan yang dapat terjadi akumulasi mukus didalam saluran pernapasan sehingga menyebabkan bersihan jalan nafas tidak efektif. TB paru sudah sekian lama menjadi masalah global dengan jumlah korban yang bertambah setiap tahunnya. TB paru ini menyebabkan bersihan jalan nafas tidak efektif karena adanya penyumbatan jalan nafas. Secret di pernapasan yang menyebabkan ventilasi tidak adekuat. Sputum ini harus di keluarkan agar fungsi pernafasan kembali stabil untuk menghantarkan oksigen ke seluruh tubuh. Fisioterapi dada dan batuk efektif merupakan salah satu aspek untuk bersihan jalan nafas klien TB paru (Tahir, 2019).

Sebagai penyakit menular paling mematikan Pada tahun 2021 menjadikan tuberculosis TB pada urutan ke dua di dunia setelah Covid- 19, dan berada pada urutan ke tiga belas sebagai faktor penyebab utama kematian di seluruh dunia. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa estimasi jumlah orang terdiagnosis TB tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus TB yang menandakan meningkat juga dari tahun 2019. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2021 melaporkan Indonesia menduduki posisi ketiga dengan kasus tuberculosis tertinggi di dunia setelah India dan China. Informasi dari Radar Surabaya (2019), Penderita Tuberculosis di Kabupaten Gresik masih tinggi. Sejak Januari- Agustus 2019 sudah ada 60 pasien TB yang menjalani pengobatan. Jumlah itu meningkat 100% jika dibandingkan tahun 2018 yang hanya mencapai 32 kasus pada periode yang sama (Wijayanto, 2019).

Pasien Tuberculosis mengalami proses inflamasi basil yang apabila respon kekebalan sistem imunnya tidak adekuat akan menimbulkan kerusakan membrane alveolar, keadaan ini menyebabkan peningkatan sputum meningkat, menumpuk, dan tertahan atau sulit dikeluarkan di saluran pernapasan sehingga terjadi masalah utama bersihan jalan napas tidak efektif (Nurarif & Kusuma 2020).

Upaya untuk mengurangi gejala klinis bersihan jalan napas tidak efektif, sesak napas pada pasien tuberculosis paru selain menggunakan obat-obatan medis dapat mengurangi sesak napas dan dapat mengencerkan pengeluaran dahak yaitu dengan memberikan aromaterapi daun mint dengan inhalasi sederhana atau metode penguapan. Kandungan penting yang terdapat di daun mint adalah menthol (dekongestan alami). Oleh karena itu diperlukan health education, demonstrasi dan memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien Tuberculosis Paru. Peppermint akan melonggarkan bronkus sehingga akan melancarkan pernafasan (Bulechek G, dkk, 2018). Menurut penelitian Suryanto & Hani (2019) Pada pemberian antibiotik kolaborasi nebulizer sebagai bronkodilator dan *peppermint oil* sebagai ekspektoran pada orang dewasa dengan TB dapat menjadi alternative dalam menentukan tingkat keberhasilan kriteria hasil yang tinggi daripada perbandingan hanya menggunakan inhalasi nebulizer saja.

Dalam hal di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah analisis asuhan keperawatan medical bedah pada pasien tuberculosis dengan masalah bersihan jalan napas melalui penerapan peppermint oil di RSUD Ibnu Sina Gresik.

1.2 Tinjauan Pustaka

1.2.1 Konsep Tuberculosis

1.2.1.1 Definisi

Tuberculosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA).

Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TB (Pusdatin Kemenkes, 2018)

1.2.1.2 Etiologi

Tuberculosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyebarannya melalui batuk atau bersin dan orang yang menghirup droplet yang dikeluarkan oleh penderita. Meskipun TB menyebar dengan cara yang sama dengan flu, tetapi penularannya tidak mudah. Infeksi TB biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal serumah. Akan tetapi seseorang bisa terinfeksi saat duduk disamping penderita di dalam bus atau kereta api. Selain itu, tidak semua orang yang terkena TB bisa menularkannya (Puspasari, 2019).

Tuberculosis disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini berbentuk batang, memiliki dinding lemak yang tebal, tumbuh lambat, tahan terhadap asam dan alcohol, sehingga sering disebut basil tahan asam (BTA). Kuman ini memasuki tubuh manusia terutama melalui paru-paru, namun dapat juga lewat kulit, saluran kemih, dan saluran makanan (Sofro, dkk, 2018). Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri atau kuman ini berbentuk batang, dengan ukuran panjang 1-4 um dan tebal 0,3-0,6 um. sebagian besar kuman berupa lemak lipid, sehingga kuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia/fisik. Sifat lain kuman ini adalah aerob yang menyukai daerah dengan

banyak oksigen, dan daerah yang memiliki kandungan oksigen tinggi yaitu apical/apiks paru. Daerah ini menjadi predileksi pada penyakit tuberculosis (Somatri, 2018).

1.2.1.3 Patofisiologi

Menghirup Mycobacterium Tuberculosis menyebabkan salah satu dari empat kemungkinan hasil, yakni pembersihan organisme, infeksi laten, permulaan penyakit aktif (penyakit primer), penyakit aktif bertahun-tahun kemudian (reaktivasi penyakit). Setelah terhirup, droplet infeksius tetesan menular menetap diseluruh saluran udara. Sebagian besar bakteri terjebak dibagian atas saluran nafas dimana sel epitel mengeluarkan lender. Lender yang dihasilkan menangkap zat asing dan silia dipermukaan sel terus-menerus menggerakkan lender dan partikelnya yang terangkap untuk dibuang. System ini memberi tubuh pertahanan fisik awal yang mencegah infeksi tuberculosis (Puspasari, 2019). Sistem kekebalan tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrophil dan makrofag memfagositosis (menelan) bakteri. Limfosit yang spesifik terhadap tuberculosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli dan terjadilah bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar. Massa jaringan baru disebut granuloma, yang berisi gumpalan basil yang hidup dan yang sudah mati, dikelilingi oleh makrofag yang membentuk dinding. Granuloma berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut Ghon Tuberculosis. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri menjadi nekrotik, membentuk perkijuan (necrotizing caseosa). Setelah itu akan terbentuk kalsifikasi, membentuk jaringan kolagen. Bakteri menjadi non-aktif. Penyakit akan berkembang menjadi aktif setelah infeksi awal, karena respons system imun yang tidak adekuat. Penyakit aktif juga timbul akibat infeksi ulang atau aktifnya kembali bakteri yang tidak aktif. Pada kasus ini, terjadi ulserasi pada ghon tubercle, dan akhirnya menjadi perkijuan. Tuberkel yang ulserasi mengalami proses penyembuhan

membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan bronkopneumonia, pembentukan tuberkel, dan seterusnya (Somantri, 2019).

1.2.1.4 Klasifikasi

Klasifikasi berdasarkan (Puspasari, 2019):

- a. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit
 - 1) Tuberculosis paru adalah yang menyerang jaringan (parenkim) paru dan tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.
 - 2) Tuberculosis ekstra paru adalah TB yang menyerang organ tubuh selain paru seperti pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium). kelenjar limfe, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain.
- b. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya.
 - 1) Klien baru TB yakni klien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari 1 bulan (< dari 28 dosis).
 - 2) Klien yang pernah diobati TB, yakni klien yang sebelumnya menelan OAT selama 1 bulan atau lebih (2 dari 28 dosis).
- c. Klien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir:
 - 1) Klien kambuh, yaitu klien TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TB dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosi TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologi atau klinis.
 - 2) Klien yang diobati kembali setelah gagal, yaitu klien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
 - 3) Klien yang diobati kembali setelah putus obat, yakni klien yang telah berobat dan putus obat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.
 - 4) Lain-lain, yaitu klien TB yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.
- d. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat
 - 1) Mono resistan (TB MR): resistan terhadap salah satu jenis OAT ini pertama saja.

- 2) Poli resistan (TB RR): resistan terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.
- 3) Multidrug resistan (TB MDR): resistan terhadap Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.
- 4) Extensive drug resistan (TB XDR): TB MDR yang sekaligus juga resistan terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan minimal salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan.
- 5) Resistan Rifampisin (TB RR): resistan terhadap Rifampisin dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi menggunakan metode genotype atau metode fenotipe.

e. Manifestasi Klinis

Berdasarkan Nanda, 2019:

- 1) Demam 40-41 C, serta ada batuk atau batuk berdarah
- 2) Sesak nafas dan nyeri dada
- 3) Malaise (perasaan tidak enak), keringat malam.
- 4) Suara khas pada perkusi dada, bunyi dada.

f. Peningkatan sel darah putih dengan dominasi limfosit.

Berdasarkan (Sofro, dkk, 2018): 1. Keluhan pokok

- 1) Mirip gejala flu biasa
- 2) Selera makan menurun
- 3) Demam atau agak demam pada malam hari, selama berminggu minggu
- 4) Batuk kering
- 5) Batuk darah
- 6) Dada terasa sakit, sesak
- 7) Badan terasa lemah (malaise)

g. Tanda penting

- 1) Batuk berdahak minimal 2 minggu
- 2) Umumnya berat badan berkurang atau kurus
- 3) Kelemahan
- 4) Dokter akan mendengar suara ronki basah di apeks paru-paru

h. Data Penunjang

Menurut Somantri (2018) pemeriksaan penunjang TB paru antara lain sebagai berikut:

- 1) Kultur sputum menunjukkan hasil positif Mycobacterium tuberculosis pada stadium aktif.
- 2) Ziehl Neelsen (Acid-fast Stain applied to smear of body fluid): positif untuk bakteri tahan asam (BTA).
- 3) Skin test (PPD, Mantoux, Tine, Vollmer Patch): reaksi positif (area indurasi 10 mm atau lebih, timbul 48-72 jam setelah injeksi antigen intradermal) mengindikasikan infeksi lama dan adanya antibody tetapi tidak mengindikasikan penyakit sedang aktif.
- 4) Foto rongen dada (chest x-ray): dapat memperlihatkan infiltrasi kecil pada lesi awal di bagian paru-paru bagian atas, deposit kalsium pada lesi primer yang membaik atau cairan pada efusi. Perubahan mengindikasikan TB yang lebih berat, dapat mencakup area berlubang dan fibrosa.
- 5) Histologi atau kultur jaringan (termasuk kubah lambung, urine dan CSF, serta biopsi kulit): menunjukkan hasil positif untuk Mycobacterium tuberculosis.
- 6) Needle biopsy of lung tissue: positif untuk granuloma TB, adanya sel sel besar yang mengindikasikan nekrosis.
- 7) Elektrolit: mungkin abnormal bergantung pada lokasi dan beratnya infeksi, misalnya hyponatremia mengakibatkan retensi air, mungkin ditemukan pada TB paru kronik lanjut.
- 8) ABGS mungkin abnormal, bergantung pada lokasi, berat dan sisa kerusakan paru.
- 9) Bronkografi: merupakan pemeriksaan khusus untuk melihat kerusakan bronkus atau kerusakan paru karena TB.
- 10) Pemeriksaan darah : leukositosis, laju endap darah (LED) meningkat.
- 11) Tes fungsi paru: VC menurun, dead space meningkat, TLC menurun, dan saturasi oksigen menurun yang merupakan gejala sekunder dari fibrosis infiltrasi paru dan penyakit pleura.

i. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan yang diberikan menurut Somantri, 2018 bisa berupa metode preventif dan kuratif. Cara-caranya sebagai berikut:

- 1) Penyuluhan Penyuluhan yang dilakukan mengenai penyakit TB paru. penyebab, manifestasi klinis, dan penatalaksanaan.
- 2) Pencegahan Cara pencegahanya yaitu berhenti merokok dan minum alcohol, olah raga secara teratur, makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup, selalu menjaga kebersihan mulut dan mempelajari cara batuk yang baik
- 3) Pemberian obat-obatan
 - OAT (Obat Anti Tuberkulosis
 - Bronkodilator
 - Ekspektoran
 - OB
- 4) Vitamin
- 5) Fisioterapi dan rehabilitasi Tindakannya yaitu seperti pengaturan posisi postural drainase, claping, dan vibrasi, serta diakhiri dengan metode batuk efektif.
- 6) Konsultasi secara teratur Yang bertujuan untuk mengetahui dan melakukan pemeriksaan agar tau perkembangan kesehatan yang dialami oleh klien.

j. Penatalaksanaan Farmakologi (Puspasari, 2019):

- 1) Obat lini pertama: isoniazid atau INH (Nydrazid), rifampisin (Rifadin), pirazinamida, dan etambutol (Myambutol) setiap hari selama 8 minggu dan berlanjut hingga 4 sampai 7 bulan.
- 2) Obat lini kedua: capreomycin (Capastat), etionamida (Trecator), sodium para-aminosalicylate, dan sikloserin (Seromisin).
- 3) Vitamin B (Piridoksin) biasanya diberikan dengan INH. Penatalaksanaan Non-Farmakologi menurut (Morton,dkk, 2018) adalah:

k. Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan siswanto, 2019):

- 1) Mencapai Bersihan Jalan Napas

- 2) Pantau adanya dyspnea dan hipoksemia pada pasien
- 3) Jika bronkodilator atau kortikosteroid diprogramkan, berikan obat secukupnya dan aspadai kemungkinan efek sampingnya.
- 4) Dorong pasien untuk menghilangkan semua iritan paru, terutama merokok sigaret
- 5) Intruksikan pasien untuk batuk efektif
- 6) Fisioterapi dada dengan drainase postural

l. Meningkatkan Pola Pernafasan

- 1) Latihan otot inspirasi dan latihan ulang pernafasan dapat membantu meningkatkan pola pernafasan.
- 2) Latihan nafas diafragma dapat mengurangi kecepatan respirasi.
- 3) Pernafasan melalui bibir dapat membantu memperlambat ekspirasi, mencegah kolaps jalan napas kecil.

m. Aktivitas Olahraga Program

Aktivitas olahraga untuk TB Paru dapat terdiri atas sepeda ergometri, latihan treadmill, atau berjalan dengan diatur waktunya, dan frekuensinya dapat berkisar dari setiap hari sampai setiap minggu.

1.2.2 Konsep Bersihan Jalan Napas

1.2.2.1 Definisi Bersihan Jalan Napas

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami ancaman yang nyata atau potensial berhubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito, L. J., 2013). Ketidakefektifan Pembersihan Jalan Napas adalah obstruksi jalan napas secara anatomis atau psikologis pada jalan napas mengganggu ventilasi normal (Taylor, Cynthia M. Ralph, 2018). Bersihan jalan napas tidak efektif pada bronkopneumonia merupakan suatu masalah keperawatan yang ditandai dengan ketidakmampuan batuk secara efektif atau

obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten pada pasien yang mengalami peradangan parenkim paru.

1.2.2.2 Penyebab Bersihan Jalan Napas

Penyebab bersihan jalan napas tidak efektif Penyebab bersihan jalan napas tidak efektif dikategorikan menjadi fisiologis dan situasional. Penyebab fisiologis meliputi: spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, dan efek agen farmakologis (misalnya anastesi). Sedangkan penyebab situasionalnya meliputi merokok pasif dan terpajan polutan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) Secara umum, individu yang terserang tuberculosis dikarenakan adanya penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap bakteri, organisme, patogen (Mubarak, Chayatin, & Joko, 2018). Orang dengan keadaan yang normal atau sehat mempunyai mekanisme pertahanan tubuh seperti refleks glotis dan batuk, adanya lapisan mukus, silia yang menggerakkan kuman keluar dari organ dan sekresi humoral setempat. Peradangan tersebut dijabarkan oleh (Padila, 2019) sebagai berikut:

- a) Bakteri Bakteri gram positif seperti *Streptococcus pneumoniae*, *S. Aerous*, dan *Streptococcus pyogenes*. Bakteri gram negatif seperti *Klebsiella pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, dan *P. Aeruginosa*.
- b) Virus Virus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet. Dalam hal ini cytomegalovirus dikenal sebagai penyebab utama pneumonia oleh virus (Wijayaningsih, 2013) juga menambahkan jenis virus lain seperti: Respiratory Syncytial Virus, Virus Influenza, dan Virus Sitomegalik.
- c) Jamur Infeksi oleh jamur disebabkan oleh histoplasmosis yang menyebar melalui penghirupan udara yang mengandung spora dan biasanya terdapat pada kotoran burung, tanah dan kompos (Wijayaningsih, 2013) menyebutkan contohnya yaitu: *Citoplasma Capsulatum*, *Cryptococcus Neomans*, *Blastomices Dermatides*,

Aspergillus Sp, Candinda Albicans, Mycoplasma Pneumonia, dan benda asing. d. Protozoa Menimbulkan terjadinya pneumocystis carini pneumonia (CPC). Biasanya menjangkit pasien dengan immunosupresi, (Wijayaningsih, 2013) menyebutkan contohnya yaitu: Citoplasma Capsulatum, Criptococcus Nepromas, Blastomices Dermatides, Aspergillus Sp, Candinda Albicans, Mycoplasma Pneumonia, dan benda asing.

1.2.2.3 Tanda dan Gejala

Tabel 1:Tanda dan Gejala Mayor Minor Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Gejala dan Tanda		
Data	Mayor	Minor
Subjek	(tidak tersedia)	1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea
Objektif	1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, wheezing, dan/atau ronkhi kering	1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi napa berubah 5. Pola napas berubah

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

1.2.2.3 Perencanaan keperawatan

Tabel 2: Intervensi Keperawatan Untuk Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Bersihan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun. 3. Mengi menurun. 4. Wheezing menurun 5. Dyspnea menurun. 6. Ortopnea menurun.	1. Latihan batuk efektif: a. Identifikasi kemampuan batuk b. Monitor adanya retensi sputum c. Atur posisi semi fowler atau fowler d. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien e. Buang sekret pada tempat sputum f. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Manajemen jalan napas: a. Monitor bunyi napas tambahan

<p>7. Sulit bicara menurun.</p> <p>8. Sianosis menurun.</p>	<p>(mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</p> <p>b. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>3. Pemantauan Respirasi:</p> <p>a. Monitor kemampuan batuk efektif</p> <p>b. Monitor adanya produksi sputum</p> <p>c. Monitor adanya sumbatan jalan napas</p>
---	---

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

1.2.3 Konsep *Peppermint oil*

1.2.3.1 Definisi *Peppermint oil*

Terapi peppermint oil adalah salah satu tindakan non farmakologi untuk mengatasi masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan cara dihirup sebagai aromaterapi karena kandungan dari peppermint oil tersebut adalah menthol yang bermanfaat sebagai pelega tenggorokan (Juwita, L & Efriza, 2018)

1.2.3.2 Kandungan

Kandungan dari peppermint oil 15ml ini adalah mentha piperita 100% atau ekstrak menthol murni yang distandarkan untuk terapi. Peppermint oil dihasilkan dengan cara penyulingan 500gr daun dan bunga dari tanaman peppermint (Selina et al., 2019)

1.2.3.3 Cara Kerja

Cara Kerja peppermint oil ini berdasarkan kandungan utamanya adalah ekstrak menthol yang dapat menghasilkan efek dekongestan yang berkhasiat untuk mengencerkan lendir yang membuat hidung tersumbat sehingga menimbulkan perasaan lega dan mudah bernafas. Selain itu daun mint juga mengandung antibiotic pada pasien TB paru sebagai ekpektoran membantu membersihkan lendir atau dahak dari saluran pernapasan, meredakan hidung tersumbat jika batuk berdahak muncul bersamaan dengan gejala pilek yang mana dapat membantu mengurangi akumulasi sputum akibat reaksi inflamasi yang disebabkan virus dan bakteri penyebab penyakit TB (Juwita, L & Efriza, 2018)

1.2.3.4 Cara Penggunaan

Cara penggunaan terapi peppermint oil adalah dengan mengoleskan peppermint oil pada dada, punggung dan leher setelah mandi pagi dan sore atau 2x sehari. Selanjutnya campurkan 5 tetes peppermint oil dengan 30ml air mineral ke dalam diffuser agar dapat menghasilkan uap untuk terapi inhalasi. terapi inhalasi dilakukan selama 5-10 menit selama 3x sehari selama 3 hari berturut-turut (Juwita, L & Efriza, 2018)

1.2.3.5 Efek Samping

Efek samping yang dapat timbul pada terapi ini adalah muncul rasa terbakar di daerah dada, gatal-gatal dan muncul ruam pada kulit apabila pemberian diberikan secara berlebihan. Selain itu untuk penderita yang alergi peppermint oil ini dapat muncul reaksi alergi seperti mual, muntah, demam, sakit kepala, sariawan dan pembengkakan pada daerah tubuh.

1.2.3.6 Cara Mencegah Efek Samping

Dari petunjuk pemakaian produk terdapat cara mencegah efek samping yaitu dengan mengencerkan 15 tetes peppermint oil ke dalam virgin coconut oil sebanyak 10 ml.

1.2.3.7 Manfaat

1. Untuk mengatasi takipneu (Juwita, L & Efriza, 2018)
2. Untuk mengurangi akumulasi sputum (Juwita, L & Efriza, 2018)
3. Untuk mengurangi sesak nafas (Siswantoro, 2018)
4. Untuk melegakan hidung dan pernafasan. (Anwari et al., 2019)

1.2.3.8 SOP (Standar Operasional Prosedur)

Alat dan bahan:

1. Peppermint oil young living
2. Diffuser young living
3. Stetoskop
4. Thermometer
5. Jam tangan

6. Alat tulis

7. Alat Pelindung Diri Yaitu alat yang digunakan untuk melindungi dan mengisolasi tubuh seseorang dari bahaya yang ditimbulkan di lingkungan kerja (Scarlet, 2018) Alat pelindung diri yang digunakan untuk penelitian ini yaitu: masker, handscoon dan faceshield

Prosedur:

- a) Building Report
 - b) Menyiapkan alat dan bahan
 - c) Mencuci tangan
 - d) Memakai Alat Pelindung Diri
5. Mengukur frekuensi nafas
 6. Memberikan terapi inhalasi menggunakan diffuser selama 10 menit
 7. Membuka baju klien
 8. Mengoleskan peppermint oil pada dada, punggung dan leher.
 9. Merapikan klien dan alat
 10. Melakukan evaluasi Tindakan
 11. Menyampaikan rencana tindak lanjut
 12. Mendoakan klien
 13. Berpamitan pada klien(Juwita, L & Efriza, 2018).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam studi kasus ini adalah "Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis paru dengan ketidakaktifan jalan napas melalui pepper mint oil di RSUD Ibnu Sina Gresik?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan penyakit tuberculosis paru

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien tuberculosis paru dengan bersihan jalan napas tidak efektif di RSUD Ibnu Sina Gresik

2. Mampu menganalisa data keperawatan tuberkulosis Paru dengan bersihan jalan napas tidak efektif di RSUD Ibnu Sina Gresik.
3. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan tuberkulosis Paru dengan bersihan jalan napas tidak efektif di RSUD Ibnu Sina Gresik.
4. Mampu menyusun rencana keperawatan pada pasien tuberkulosis Paru dengan bersihan jalan napas tidak efektif di RSUD Ibnu Sina Gresik
5. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien tuberkulosis Paru dengan bersihan jalan napas tidak efektif di RSUD Ibnu Sina Gresik
6. Mampu melakukan evaluasi tindakan pada pasien tuberkulosis Paru dengan bersihan jalan napas tidak efektif di RSUD Ibnu Sina Gresik

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus diharapkan dapat Memperkaya ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien tuberculosi , sehingga akan menambah kemampuan para ilmuwan untuk menganalisa permasalahan yang dialami pasien secara komprehensif Sebagai salah satu sumber untuk melakukan penelitian lanjutan dengan subyek dan bentuk studi yang berbeda. Dan menstimulasi para perawat pengajar, pengembang ilmu dasar untuk mendidik. menyusun buku dan) mengembangkan ilmu dasar tentang gambaran bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien tuberculosi paru.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar untuk

1. Bagi Rumah Sakit

Studi kasus ini diharapkan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan kesehatan

2. Bagi Perawat

Diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu masukan atau dapat menambah wawasan pengetahuan serta mampu menerapkan dalam melaksanakan asuhan keperawatan masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien tuberculosi paru.

3. Bagi Responden dan Keluarga

Diharapkan studi kasus ini dapat memberikan informasi dan membantu mengenal masalah, menerima dan menentukan penyelesaian masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien tuberculosis paru.

