

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan diuraikan hasil dan pembahasan pasien TB paru dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Multazam Rumah sakit Siti Khodijah Sepanjang yang menggunakan 5 tahap asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang selama 3 hari 3 kali shift/jaga. Terletak di Jl.Raya Bebekan, RT 02/RW.01, Bebekan, Kec. Taman, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61257. Berdiri pada tanggal 08 Sya'ban 1378 H / 26 November 1967. RS Siti Khodijah ini merupakan rumah sakit tipe B yang diresmikan pada tanggal 26 Juni 2014 dan terakreditasi paripurna pada tanggal 16 Mei 2019.

Adapun pelayanan yang terdapat di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang yaitu :

1. Pelayanan 24 jam terdiri dari instalasi gawat darurat (IGD), intensive care unit (ICU), Kamar Operasi, Farmasi, Laboratorium, Radiologi, Ambulance.
2. Pelayanan atau fasilitas rawat inap, memiliki sebanyak 205 tempat tidur dengan pembagian, VIP sebanyak 24 tempat tidur, Kelas I 50 tempat tidur, kelas II 40 tempat tidur, kelas III 43 tempat tidur, ICU 9 tempat tidur, HCU 11 tempat tidur,

ICCU/ICVCU 4 tempat tidur, NICU 7 tempat tidur, PICU 2 tempat tidur, Isolasi 14 tempat tidur.

3. Pelayanan rawat jalan terdiri dari beberapa poli yaitu, poli klinik umum (umum, gigi, KIA, dan gizi), poli klinik spesialis (penyakit dalam, anak, tumbuh kembang, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah umum, bedah saraf, bedah orthopedik, bedah plastik, bedah urologi, othodontis, mata, paru, THT, saraf, jantung, dan pembuluh darah, kesehatan jiwa, kulit dan kelaminan, bedah mulut dan rehabilitas.
4. Pelayanan penunjang terdapat, laboratorium, radiologi (X-ray, CT-scan, USG), farmasi, pelayanan gizi, pemulasaran jenazah secara islami, ambulance dan mobil jenazah, pelayanan hemodialisa, bimbingan rohani.

4.1.2 Pengkajian keperawatan

1. Identitas Pasien

Pasien pertama :

Pengkajian pada tanggal 19 Maret 2024 pukul 15.00

Ny.Y, 29 tahun, beragama islam, alamat GSA Wage suku Jawa, bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SLTA, dan pekerjaan Ibu rumah tangga, No.rekam medis 00688xxx. Penanggung jawab Tn.A umur 32 tahun, tanggal masuk 18 Maret 2023 pukul 19.00 wib, dengan diagnosa medis TB paru, sumber informasi dari pasien dan keluarga pasien.

Pasien kedua :

Pengkajian pada tanggal 28 Februari 2024 pukul 08.00

Tn. M, 51 tahun, beragama islam, alamat Bambe Driyorejo suku Jawa, bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SLTP, pekerjaan sebagai karyawan swasta, No.

Rekam medis 00488xxx. Penanggung jawab Tn.N umur 30 tahun, tanggal masuk 27 Februari 2024 pukul 20.00, dengan diagnosa medis TB paru, sumber informasi dari pasien dan keluarga.

2. Keluhan Utama

Pasien pertama :

Pasien mengatakan batuk berdarah mulai dari 1 minggu yang lalu

Pasien kedua :

Pasien mengatakan sesak dan batuk mulai dari 2 hari yang lalu

3. Riwayat Kesehatan Penyakit Sekarang

Pasien pertama :

Pasien mengatakan sebelum datang ke IGD Rumah Sakit Siti Khodijah Ny.Y mengatakan sudah terdapat keluhan batuk berdarah 1 kali terkadang dahak sulit dikeluarkan mulai 1 bulan yang lalu yang sebelumnya sudah dibawa ke klinik dan diberi obat dan batuk sudah tidak terdapat bercak darah dan juga merasa sesak serta nyeri dada dan penurunan berat badan 3kg selama 3 bulan bertahap dengan BB awal 55 kg ke 52 kg. Lalu pada tanggal 18 Maret 2024 pukul 19.00 baru dibawa ke IGD Rumah Sakit Siti Khodijah dengan keluhan batuk dengan bercak darah 1 bulan yang lalu dan dahak susah dikeluarkan, nyeri dada, sesak dan demam dengan suhu 38,2°C. Selain itu dilakukan pemeriksaan TTV dengan tensi :100/60 mmHg, Nadi 88x/menit, suhu 38,2°C, RR : 28x/menit, Spo2 : 96%, GCS 4-5-6 dan diberikan oksigen 6lpm. Setelah observasi dari IGD pasien dianjurkan untuk rawat inap. Dan saat dilakukan pengkajian pada tanggal 19 Maret pukul 15.00 pasien mengeluh batuk berdarah dan dahak nya susah dikeluarkan mulai 1 minggu yang lalu, serta nafsu makan menurun, serta merasa sesak hilang timbul, dan dilakukan

pemeriksaan TTV dengan tensi :100/60 mmHg, suhu 36,5 °C, RR : 26x/menit, Nadi 90x/menit Spo2 : 96% dengan memakai oksigen 4 lpm.

Pasien kedua :

Pasien mengatakan sebelum datang ke IGD Rumah Sait Siti Khodijah Tn.M mengatakan sudah mengeluh batuk mulai tanggal 26 Feberuari 2024, lalu batuk tidak berkurang dan ditambah dengan keluhan sesak nafas serta demam tinggi sudah beli obat di apotek tetapi batuk dan sesak nafas tidak berkurang, dan akhirnya Tn.M datang ke IGD Rumah Sakit Siti Khodijah pada tanggal 27 Februari 2024 pada pukul 20.00 dengan keluhan batuk, sesak nafas dan juga demam dengan suhu 40°C. Dilakukan pemeriksaan TTV dan didapatkan hasil tensi : 130/80 mmHg, suhu 40°C, Nadi 94x/menit, RR : 27x/menit, Spo2 : 96%, GCS 4-5-6 dan diberikan oksigen 5lpm. Setelah observasi dari IGD pasien dianjurkan untuk rawat inap. Dan saat dilakukan pengkajian pada tanggal 28 Februari pukul 08.00 pasien mengeluh sesak nafas, batuk dengan dahak susah keluar sejak 2 hari yang lalu dan dilakukan pemeriksaan TTV dengan tensi :120/80 mmHg, suhu 36,5 °C, RR : 25x/menit, Nadi 80x/menit Spo2 : 97% dengan memakai oksigen 3 lpm.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien pertama :

Pasien mengatakan bahwa sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit TB Paru.

Pasien kedua :

Pasien mengatakan bahwa sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit TB Paru.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien pertama :

Pasien mengatakan bahwa dalam anggota keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit seperti TB Paru.

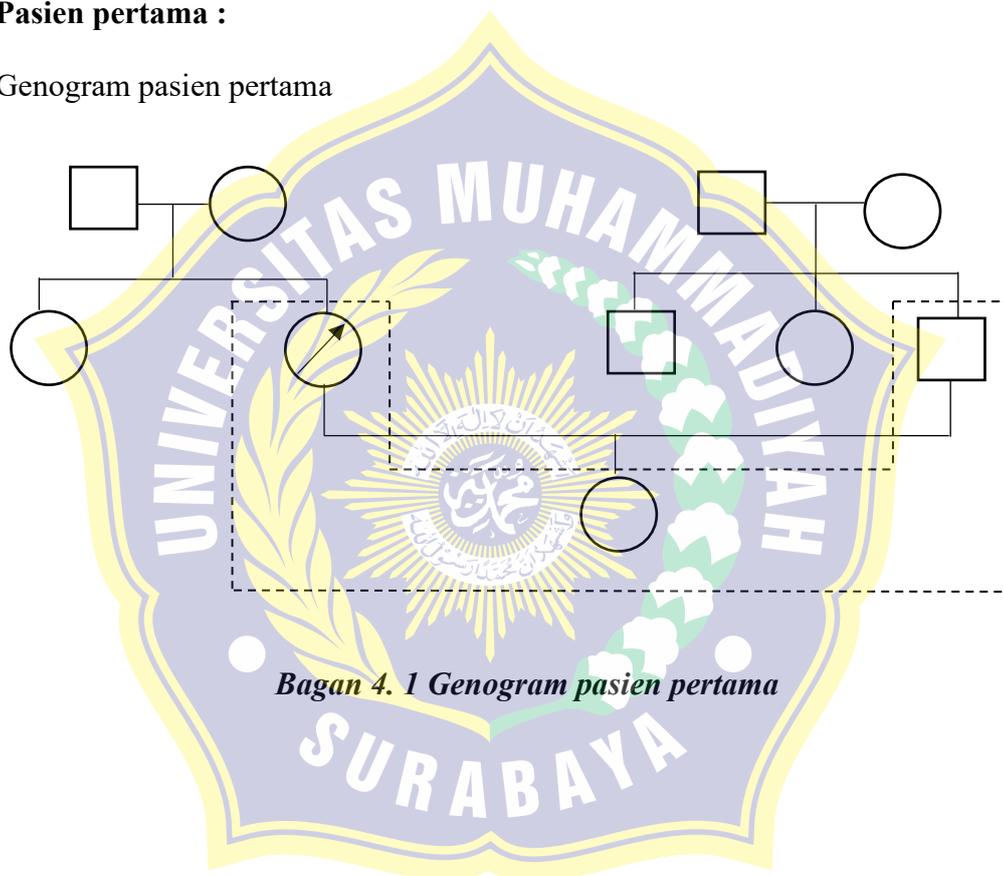
Pasien Kedua :

Pasien mengatakan bahwa dalam anggota keluarga tidak ada yang emngalami penyakit TB paru.

6. Genogram

Pasien pertama :

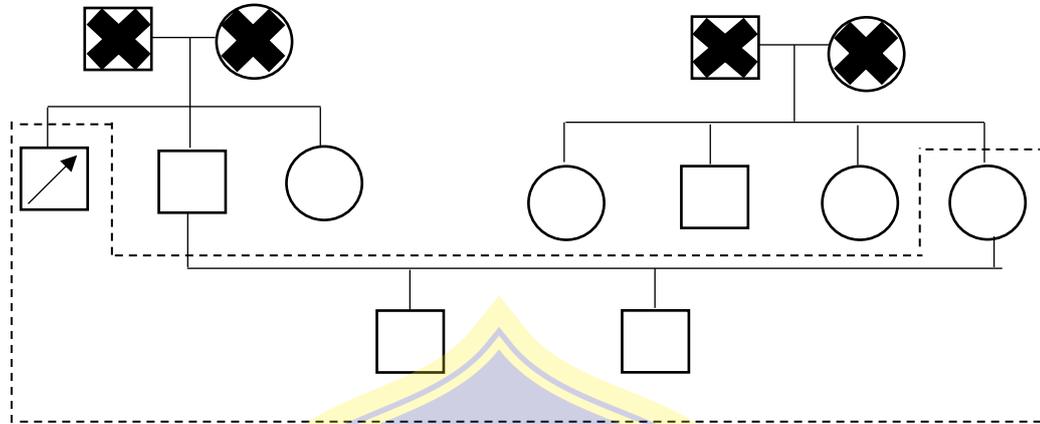
Genogram pasien pertama



Bagan 4.1 Genogram pasien pertama

Pasien kedua :

Genogram pasien kedua

**Bagan 4. 2 Genogram pasien kedua****Keterangan :**

: Laki laki



: Perempuan



: Pasien



: Meninggal



: Tinggal satu rumah

7. Pola-pola dan Fungsi Kesehatan

1) Pola Persepsi dan tata laksana hidup sehat

Pasien pertama :

Sebelum MRS : pasien mengatakan dirumah mandi 3 kali sehari, pasien saat pagi sering berolahraga, ventilasi dirumah cukup, jika sakit Ny.Y membeli obat ke apotek terdekat dan jika parah baru berobat ke rumah sakit.

Setelah MRS : pasien mandi 2 kali sehari dengan cara disekah diatas tempat tidur oleh keluarga. Menggosok gigi 1 kali perhari, dan tidak keramas, mengganti baju 1 kali perhari.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

Pasien kedua :

Sebelum MRS : pasien mengatakan dirumah mandi 3 kali sehari, pasien jarang berolahraga, pasien biasanya merokok, ventilasi dirumah cukup, jika sakit Tn.M membeli obat ke apotek terdekat dan jika lumayan berat maka akan ke rumah sakit.

Setelah MRS : pasien mandi 2 kali sehari dengan cara disekah diatas tempat tidur oleh keluarga. Tidak menggosok gigi, tidak keramas, dan mengganti baju 1 kali perhari.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Pasien pertama :

Sebelum MRS : pasien mengatakan makan 3 kali sehari 1 porsi habis yang terdiri dari nasi, lauk, sayur dan minum 1-2 liter perhari, pasien juga

mengatakan mengalami penurunan berat badan 3 kg dalam kurun waktu 3 bulan, berat badan sekarang 52 kg, tinggi badan 156 cm.

Setelah MRS : pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan menu yang telah disediakan RS dengan $\frac{1}{2}$ porsi habis karena pasien mengalami penurunan nafsu makan, minum 1-2 liter perhari, berat badan 52 kg, tinggi badan 156 cm, terpasang infus PZ 14 tpm.

Masalah keperawatan : Risiko Defisit Nutrisi

Pasien kedua :

Sebelum MRS : pasien mengatakan makan 3 kali sehari 1 porsi habis yang terdiri dari nasi, lauk, sayur dan minum 1-2 liter perhari, berat badan 50 kg, tinggi badan 160 cm.

Setelah MRS : pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan menu yang telah disediakan RS dengan $\frac{1}{2}$ - 1 porsi habis karena terkadang tidak nafsu makan, minum 1-2 liter perhari, berat badan 50 kg, tinggi badan 160 cm, terpasang infus PZ 14 tpm.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3) Pola Eliminasi

Eliminasi Alvi

Pasien pertama :

Sebelum MRS : pasien mengatakan di rumah BAB sebanyak 1 kali sehari dengan konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, berbau khas. Tidak ada kesulitan saat buang air besar.

Setelah MRS : pasien mengatakan BAB sebanyak 1 kali sehari dengan konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, berbau khas. Pasien pada saat buang air besar dibantu oleh keluarga untuk ke kamar mandi.

Pasien kedua :

Sebelum MRS : pasien mengatakan di rumah BAB sebanyak 1 kali sehari dengan konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, berbau khas. Tidak ada kesulitan saat buang air besar.

Setelah MRS : pasien mengatakan BAB sebanyak 1 kali sehari dengan konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, berbau khas. Pasien pada saat buang air besar dibantu oleh keluarga untuk ke kamar mandi.

Eliminasi Uri

Pasien pertama :

Sebelum MRS : pasien mengatakan BAK dalam 4-5 kali sehari dengan frekuensi \pm 1000cc/hari berwarna kuning jernih dan berbau khas dan tidak ada kesulitan buang air besar.

Setelah MRS : pasien mengatakan tetap BAK 4-5 kali sehari dengan frekuensi \pm 1000cc/hari berwarna kuning jernih dan berbau khas. Tidak mengalami kesulitan buang air kecil.

Pasien kedua :

Sebelum MRS : pasien mengatakan BAK dalam 4-5 kali sehari dengan frekuensi \pm 1000cc/hari berwarna kuning jernih dan berbau khas dan tidak ada kesulitan buang air besar.

Setelah MRS : pasien mengatakan tetap BAK 4-5 kali sehari dengan frekuensi \pm 1000cc/hari berwarna kuning jernih dan berbau khas. Tidak mengalami kesulitan buang air kecil.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4) Pola Istirahat dan tidur

Pasien pertama :

Sebelum MRS : pasien mengatakan di rumah tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 6-7 jam, jadi total tidur 8-9 jam perhari.

Setelah MRS : pasien mengatakan bisa tidur siang \pm 2 jam dan malam \pm 6 jam, tetapi pasien sering terbangun saat tidur dikarenakan batuk dan terkadang merasa sesak nafas.

Pasien kedua :

Sebelum MRS : pasien mengatakan di rumah tidak pernah tidur siang dan tidur malam \pm 6-7 jam, jadi total tidur 6-7 jam perhari.

Setelah MRS : pasien mengatakan bisa tidur siang \pm 2 jam dan malam \pm 6-7 jam, tetapi pasien sering terbangun saat tidur dikarenakan batuk dan terkadang merasa sesak nafas.

Masalah keperawatan : Gangguan Pola Tidur

5) Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien pertama :

Sebelum MRS : pasien mengatakan selama di rumah pasien hanya mengerjakan pekerjaan rumah tangga, pasien mengatakan selalu menyempatkan waktu untuk olahraga santai di pagi hari.

Setelah MRS : pasien mengatakan saat di rumah sakit aktivitasnya terbatas karena pasien merasa lemas dan sesak nafas serta tidak nyaman karena pasien terkadang batuk dengan dahak sulit dikeluarkan sehingga hanya bisa tidur atau berbaring di tempat tidur, untuk semua aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat.

Pasien kedua :

Sebelum MRS : pasien mengatakan sehari-harinya pasien bekerja, pasien mengatakan tidak pernah berolahraga.

Setelah MRS : pasien mengatakan saat di rumah sakit aktivitasnya terbatas karena pasien merasa sesak nafas dan batuk dengan dahak susah dikeluarkan sehingga tidak nyaman hanya bisa tidur atau berbaring di tempat, untuk semua aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat.

Masalah keperawatan : Bersihan jalan nafas tidak efektif

6) Pola konsep diri dan persepsi diri

Gambaran diri

Pasien pertama :

Pasien mengatakan mengerti dan mengetahui tentang penyakit yang sedang di deritanya, dan pasien menerima kondisi tubuhnya yang sakit dan berharap agar dirinya cepat sembuh.

Pertama kedua :

Pasien mengatakan mengerti dan mengetahui tentang penyakit yang sedang di deritanya, dan pasien sedih atas kondisinya karena pasien meninggalkan pekerjaannya tetapi pasien menerima keasaan penyakit yang dialami dan berharap agar dirinya cepat sembuh.

Harga diri**Pasien pertama :**

Pasien mengatakan tidak merasa malu meskipun dirinya sedang di rawat di rumah sakit karena TB paru.

Pasien kedua :

Pasien mengatakan biasa saja dan tidak malu meskipun dirinya sedang di rawat di rumah sakit karena TB paru.

Ideal diri**Pasien pertama :**

Pasien mengatakan ingin segera sembuh dan cepat pulang agar dapat melakukan aktivitas dirumah untuk mengerjakan pekerjaan rumah tangga.

Pasien kedua :

Pasien mengatakan ingin segera sembuh dan cepat pulang agar dapat kembali berkarya.

Peran**Pasien pertama :**

Pasien mengatakan berperan sebagai ibu rumah tangga. Pada saat di rawat di rumah sakit pasien tidak bisa melakukan perannya karena hanya bisa berbaring diatas tempat tidur dan pasien berperan sebagai pasien.

Pasien kedua :

Pasien mengatakan berperan sebagai kepala keluarga. Pada saat di rawat di rumah sakit pasien tidak bisa melakukan perannya karena hanya bisa berbaring diatas tempat tidur dan pasien berperan sebagai pasien.

Identitas diri

Pasien pertama :

Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang perempuan dan mempunyai 1 anak.

Pasien kedua :

Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang laki - laki dan mempunyai 2 anak.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**7) Pola kognitif – perseptual – keadekuatan sensori****Pasien pertama :**

Pasien mengatakan jika kelima panca indera berfungsi semua yaitu pendengaran, perasa, penciuman, pengecap dan pengelihatannya. Pasien juga mengerti tentang penyakitnya dan jika merasa sesak langsung dibawa ke rumah sakit.

Pasien kedua :

Pasien mengatakan jika kelima panca indera berfungsi semua yaitu pendengaran, perasa, penciuman, pengecap dan pengelihatannya. Pasien juga mengerti tentang penyakitnya dan jika merasa sesak langsung dibawa ke rumah sakit.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**8) Pola Reproduksi Seksual****Pasien pertama :**

Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang perempuan dan pasien sudah mempunyai 1 anak perempuan. Pasien tetap berhubungan seksual tetapi selama sakit pasien tidak melakukan hubungan seksual.

Pasien kedua :

Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang laki- laki dan pasien sudah mempunyai 2 anak plaki - laki. Pasien tetap berhubungan seksual tetapi selama sakit pasien tidak melakukan hubungan seksual.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

9) Pola hubungan peran**Pasien pertama :**

Pasien mengatakan dalam keluarganya pasien berperan sebagai ibu rumah tangga, hubungan pasien dengan anggota keluarga baik.

Pasien kedua :

Pasien mengatakan dalam keluarganya pasien berperan sebagai kepala keluarga, hubungan pasien dengan anggota keluarga baik.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

10) Pola mekanisme koping – toleransi stres**Pasien pertama :**

Pasien mengatakan untuk menyelesaikan masalahnya yaitu dengan membicarakan atau berdiskusi dengan suami atau keluarganya. Pasien mengatakan ingin segera sembuh dan pulang karena merasa tidak nyaman berada di rumah sakit.

Pasien kedua :

Pasien mengatakan untuk menyelesaikan masalahnya yaitu dengan membicarakan atau berdiskusi dengan suami dan anak – anaknya. Pasien mengatakan ingin segera sembuh dan pulang karena merasa tidak nyaman berada di rumah sakit dan ingin kembali bekerja.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

11) Pola tata nilai dan kepercayaan

Pasien pertama :

Sebelum MRS : pasien mengatakan saat di rumah sholat 5 waktu dan biasanya setelah sholat pasien mengaji.

Setelah MRS : pasien mengatakan saat di rumah sakit sholat 5 waktu dengan duduk dan setelah sholat pasien tidak mengaji.

Pasien kedua :

Sebelum MRS : pasien mengatakan saat di rumah sholat 5 waktu dan biasanya setelah sholat pasien mengaji.

Setelah MRS : pasien mengatakan saat di rumah sakit sholat 5 waktu dengan duduk dan setelah sholat pasien tidak mengaji dan juga selalu berdo'a untuk kesembuhannya.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

8. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Pasien pertama :

Tanggal 19 Maret 2024 pukul 15.00

Keadaan penyakit :Tingkat kesadaran umum pasien kompos mentis, suara bicara jelas.

Pernafasan : Frekuensi nafas 26x/menit, irama ireguler, kedalaman dangkal, tensi : 100/60 mmHg, suhu 36,5 °C, Nadi 90x/menit Spo2 : 96% dengan memakai oksigen 4 lpm, GCS 4-5-6.

Pasien kedua :

Tanggal 28 Februari pukul 08.00

Keadaan penyakit :Tingkat kesadaran umum pasien kompos mentis, suara bicara serak.

Pernafasan : Frekuensi nafas 25x/menit, irama ireguler, edalaman dangkal, tensi : 120/80 mmHg, suhu 36,5 °C, Nadi 80x/menit Spo2 : 97% dengan memakai oksigen 3 lpm, GCS 4-5-6.

2) Kepala

Pasien pertama :

Inspeksi : Kepala pasien berbentuk simetris, rambut berwarna hitam, tidak ada lesi, kulit kepala bersih.

Pasien kedua :

Inspeksi : Kepala pasien berbentuk simetris, rambut berwarna hitam, tidak ada lesi, kulit kepala bersih.

3) Muka

Pasien pertama :

Inspeksi : Pada pasien pertama wajah berbentuk bulat, wajah sedikit menyeringai saat sesak nafas.

Pasien kedua :

Inspeksi : Pada pasien pertama wajah berbentuk oval, wajah sedikit menyeringai saat sesak nafas.

4) Mata

Pasien pertama :

Inspeksi : seklera putih, konjungtiva merah muda, pengelohatan mata normal tidak menggunakan alat bantu kaca mata, mata cowong, kornea hitam, pupil isokor.

Pasien kedua :

Inspeksi : seklera putih, konjungtiva merah muda, pengelohatan mata normal tidak menggunakan alat bantu kaca mata, mata cowong, kornea hitam, pupil isokor.

5) Telinga

Pasien pertama :

Inspeksi : Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, telinga bersih, tidak terdapat serumen, tidak ada nyeri, peradangan normal, tidak ada lesi.

Pasien kedua :

Inspeksi : Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, telinga sedikit kotor, tidak terdapat serumen, tidak ada nyeri, peradangan normal, tidak ada lesi.

6) Hidung

Pasien pertama :

Inspeksi : Bentuk simetris, terdapat bulu hidung, tidak ada pupil, bersih, tidak epitaksis, tidak ada sekret, hidung terpasang alat pernafasan atau O2 nassal canul 4 lpm.

Pasien kedua :

Inspeksi : Bentuk simetris, terdapat bulu hidung, tidak ada pupil, bersih, tidak epitaksis, tidak ada sekret, hidung terpasang alat pernafasan atau O2 nassal canul 3 lpm.

7) Mulut dan Faring

Pasien pertama :

Mulut tampak simetris, mukosa bibir lembab, gigi lengkap, gigi tidak kotor dan tidak ada perdarahan pada gusi, tidak ada stomatis, tidak terdapat kesulitan berbicara. terdapat dahak kental berwarna hijau ke kuningan.

Pasien kedua :

Mulut tampak simetris, mukosa bibir lembab, gigi lengkap, gigi tidak kotor dan tidak ada perdarahan pada gusi, tidak ada stomatis, tidak terdapat kesulitan berbicara.

8) Leher

Pasien pertama :

Bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada lesi, nadi karotis teraba, tidak ada kaku kuduk.

Pasien kedua :

Bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada lesi, nadi karotis teraba, tidak ada kaku kuduk.

9) Thorax

Pasien pertama :

Inspeksi : Bentuk simetris, tampak sesak, pergerakan dada kanan dan kiri tampak simetris, terdapat penggunaan otot bantu nafas dada, memakai alat bantu nafas O2 nassal canul 4 lpm, RR 26x/menit.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, getaran sisi kanan dan kiri sama

Perkusi : Suara sonor

Auskultasi : Terdapat bunyi nafas tambahan ronchi pada kanan atas.

Pasien kedua :

Inspeksi : Bentuk simetris, tampak sesak, pergerakan dada kanan dan kiri tampak simetris, terdapat penggunaan otot bantu nafas dada, memakai alat bantu nafas O₂ nassal canul 3 lpm, RR 25x/menit.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, getaran sisi kanan dan kiri sama

Perkusi : Suara sonor

Auskultasi : Terdapat bunyi nafas tambahan ronchi pada kiri atas.

10) Abdomen**Pasien pertama :**

Bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada asites, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, terdapat suara tympani, bising usus 15x/menit.

Pasien kedua :

Bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada asites, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, terdapat suara tympani, bising usus 18x/menit.

11) Inguinal, genital, dan anus**Pasien pertama :**

Inguinal bersih, tidak terdapat lesi, tidak terdapat peradangan, anus bersih, tidak ada hemoroid, tidak ada lecet.

Pasien kedua :

Inguinal bersih, tidak terdapat lesi, tidak terdapat peradangan, anus bersih, tidak ada hemoroid, tidak ada lecet.

12) Integumen

Pasien pertama :

Kulit berwarna putih, tidak ada nyeri tekan, akral teraba hangat kering merah, turgor kulit kembali <3 detik.

Pasien kedua :

Kulit berwarna sawo matang, tidak ada nyeri tekan, akral teraba hangat kering merah, turgor kulit kembali <3 detik.

9. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

Pasien pertama :

Hasil pemeriksaan laboratorium pasien pertama pada tanggal 18 Maret 2023 pukul 20.40

Tabel 4. 1 Pemeriksaan laboratorium pasien pertama

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
HGB	13.4	11.2 – 15.7 g/dL
RBC (Eritrosit)	4.64	3.93 – 5.22 10 ⁶ /UL
HCT (Hematokrit)	39.9	34.1 – 44.9 %
MCV	86.0	79.4 – 94.8 fl
MCH	28.9	25.6 – 32.2 pg
MCHC	33.6	32.2 – 35.5 g/gL
RDW-SD	40.2	36.4 – 48.3 fl
RDW-CV	12.6	11.7 – 14.4 %
WBC	12.62	3.98 – 10.04 10 ³ /UL
PLT (Trombosit)	283	9.7 – 15.1 fl
PDW	15.0	9.4 – 12.3 fl
MPV	11.4	19.5 – 12.3 fl
P-LCR	35.7	19.5 – 43.8 %
PCT	0.32	0.19 – 0.41 %

Pasien kedua :

Hasil pemeriksaan laboratorium pasien kedua pada tanggal 27 Februari 2024 pukul 21.00

Tabel 4. 2 Pemeriksaan laboratorium pasien kedua

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
HGB	14.6	13.7 – 17.5 g/dL
RBC (Eritrosit)	5.08	4.63 – 6.08 10 ⁶ /UL
HCT (Hematokrit)	43.0	40.1 – 51.0 %
MCV	84.6	79.0 – 92.2 fl
MCH	28.7	25.7 – 32.2 pg
MCHC	34.0	32.3 – 36.5 g/dL
RDW-SD	38.3	35.1 – 43.9 fl
RDW-CV	12.3	11.6 – 14.4 %
WBC	15.19	4.23 – 9.07 10 ³ /UL
PLT (Trombosit)	188	163 – 337 10 ³ /UL
PDW	13.7	9.5 – 15.5 fl
MPV	11.1	9.4 -12.4 fl
P-LCR	32.0	17.9 – 43.7 %
PCT	0.21	0.19 – 0.36 %

2) Terapi

Pasien pertama :

Tanggal 19 Maret 2024

- 1) Injeksi Ceftriaxone 2x1 gram
- 2) Injeksi Vivena 1x1
- 3) Po Ambroxol 3x1
- 4) Injeksi ondansentron 2x1 2ml
- 5) Nebulizer combivent 3x1
- 6) Oksigen nassal canul 3 lpm
- 7) Infus PZ 14 tpm

Pasien kedua :

Tanggal 28 Maret 2024

- 1) Injeksi Omeprazole 2x1
- 2) Injeksi Ceftriaxone 2x1
- 3) Nebulizer combivent 2x1
- 4) Oksigen nassal canul 2 lpm
- 5) Infus PZ 14 tpm

3) Pemeriksaan radiologi

Pasien pertama :

Hasil pemeriksaan radiologi (thorax) pertama : Tanggal 18 Maret 2024

Cor : ukuran dan bentuk normal.

Pulmo : tak tampak infiltrat, tampak penebalan peribronchial kanan.

Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam.

Hemidiafragma kanan kiri tampak baik.

Trachea di tengah.

Tulang – tulang tampak baik.

Soft tissue yang tervisualisasi tak tampak kelainan.

Kesan :

TB Paru

Pasien kedua :

Hasil pemeriksaan radiologi (thorax) kedua : Tanggal 27 Februari 2024

Cor : besar dan bentuk kesan normal.

Pulmo : tampak fibrokonsolidasi di suprahilar – parahilar kanan kiri disertai fibroinfiltrat di paracardial kanan kiri.

Trachea di tengah.

Hemidiafragma kanan kiri tampak baik.

Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam.

Tulang – tulang tampak baik.

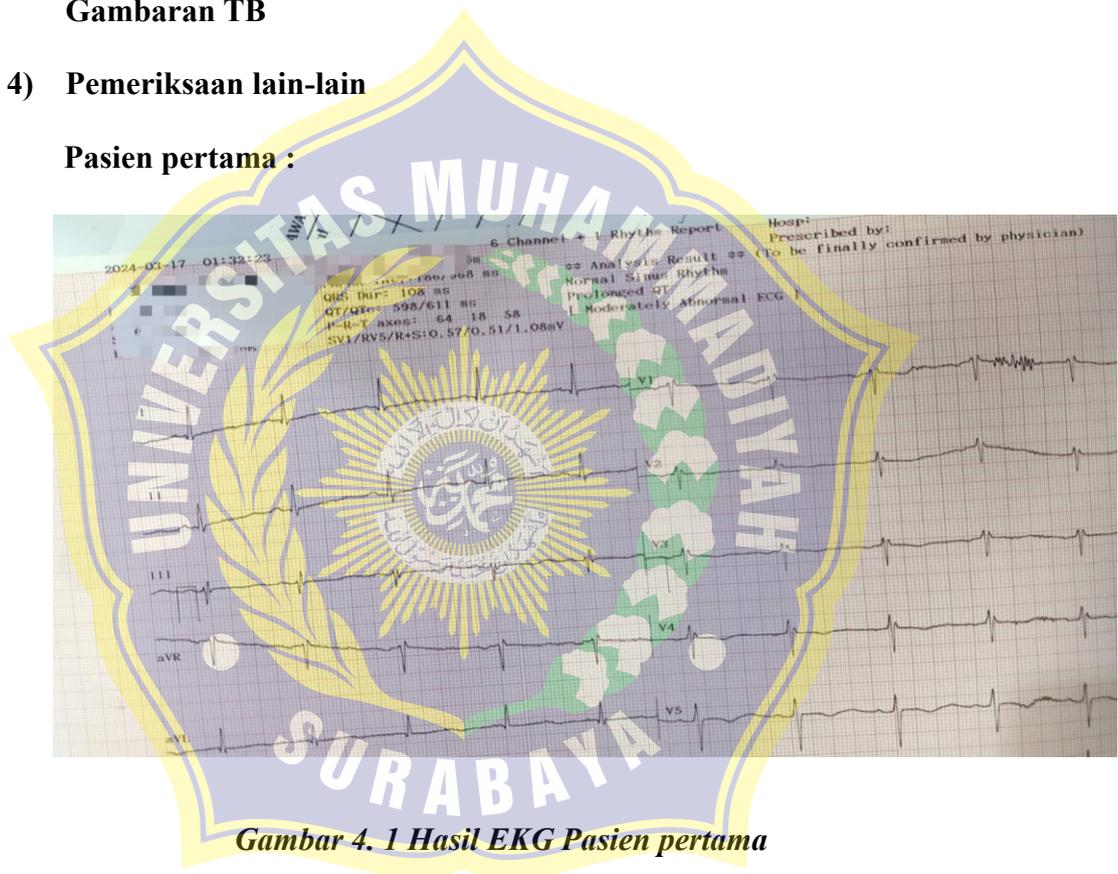
Soft tissue tampak baik.

Kesimpulan :

Gambaran TB

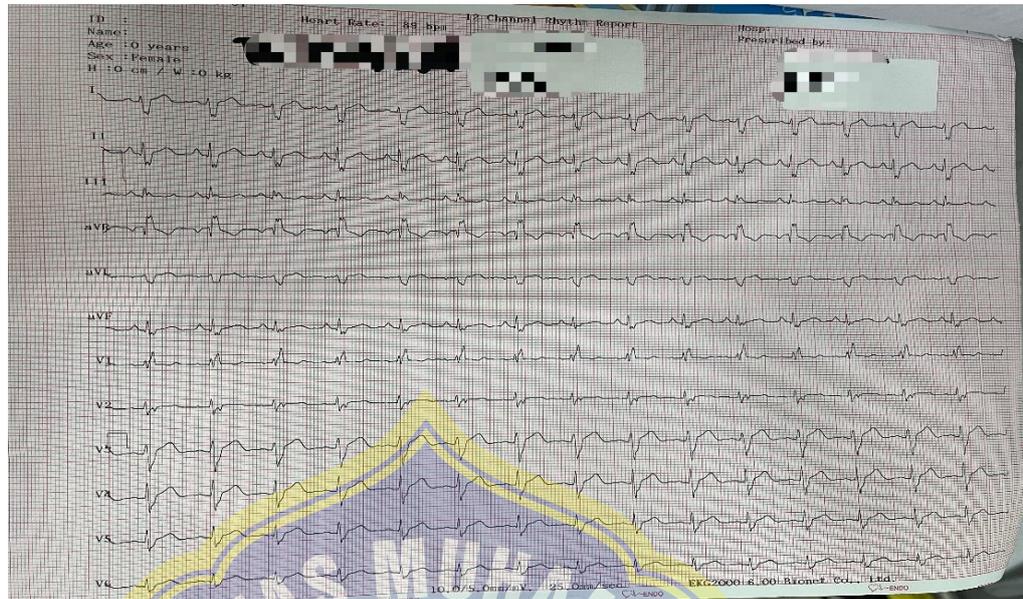
4) Pemeriksaan lain-lain

Pasien pertama :



Gambar 4. 1 Hasil EKG Pasien pertama

Pasien kedua :



Gambar 4. 2 Hasil EKG Pasien kedua

4.1.3 Analisa data

Pasien pertama :

Data Subjektif :

Pasien mengatakan batuk berdahak dengan dahak sulit dikeluarkan dan terkadang pasien merasa sesak nafas, batuk lebih dominan disaat malam hari.

Data Objektif :

Pasien tampak batuk, terdapat otot bantu nafas, terdapat dahak kental berwarna hijau ke kuningan, tidak ada nyeri tekan pada dada, terdapat suara nafas tambahan ronkhi di kanan atas, getaran sisi kanan dan kiri sama, TTV : TD : 100/60 mmHg, suhu 36,5 °C, RR : 26x/menit, Nadi 80x/menit, Spo2 : 96% dengan memakai oksigen 4 lpm, hasil rontgen thorax dengan hasil TB paru, dan hasil WBC : $12.6 \cdot 10^3/UL$.

Etiologi :

Hipersekresi jalan nafas

Problem :

Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif

Pasien kedua :**Data Subjektif :**

Pasien mengatakan sesak nafas dan batuk susah keluar dahak

Data Objektif :

Pasien tampak batuk tidak efektif, terdapat otot bantu nafas, tidak ada nyeri tekan pada dada, terdapat suara nafas tambahan ronkhi di kiri atas, getaran sisi kanan dan kiri sama, TTV : TD : 120/80 mmHg, suhu 36,5 °C, RR : 25x/menit, Nadi 90x/menit, Spo2 : 96% dengan memakai oksigen 3 lpm, hasil rontgen thorax dengan hasil TB Paru, hasil WBC $15.19 \cdot 10^3/UL$.

Etiologi :

Hipersekresi jalan nafas

Problem :

Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif

4.1.4 Diagnosa keperawatan**Pasien pertama :**

Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas ditandai dengan pasien tidak mampu batuk efektif.

Pasien kedua :

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas ditandai dengan pasien tidak mampu batuk efektif.

4.1.5 Intervensi keperawatan

1) Tujuan

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan bersihan jalan nafas pasien kembali efektif.

2) Kriteria Hasil

- a. Batuk efektif meningkat (5)
- b. Produksi sputum menurun (5)
- c. Frekuensi nafas membaik (5)
- d. Dispnea menurun (5)
- e. Suara ronkhi menurun (5)
- f. Otot bantu nafas menurun (5)

3) Rencana Tindakan

Observasi :

1) Monitor pola nafas

Rasional : Untuk mengetahui gangguan pada pola nafas

2) Monitor bunyi nafas tambahan

Rasional : Untuk mengetahui adanya suara nafas tambahan

3) Monitor sputum (jumlah, warna, bau)

Rasional : untuk mengetahui jumlah, warna, dan bau sputum

Terapeutik :

4) Posisikan semi fowler atau fowler

Rasional : Untuk membantu mengurangi sesak

5) Lakukan fisioterapi dada

Rasional : Untuk membantu merontokkan dahak

6) Berikan minum air hangat

Rasional : membantu meredakan batuk

7) Ajarkan teknik batuk efektif

Rasional : Untuk membantu pasien batuk efektif dan mampu mengeluarkan dahak dengan maksimal

8) Berikan oksigen (O₂ nasal canul 4 lpm)

Rasional : Untuk mengatasi atau menurunkan sesak nafas

Kolaborasi :

9) Kolaborasi pemberian bronkodilator (Nebulizer combivent)

Rasional : Diberikan terapi nebulizer untuk mengencerkan dahak

4.1.6 Implementasi keperawatan

Hari Ke-1

Pasien pertama Tanggal 19 Maret 2024 pukul 15.00 WIB

15.00 Melakukan bina hubungan saling percaya

Respon : pasien kooperatif dan terbuka terhadap perawat

15.30 Memonitor keadaan umum pasien dan mengobservasi TTV

Respon : TD : 100/60 mmHg, suhu 36,5 °C, RR : 26x/menit, Nadi 90x/menit, Spo: 96%

15.45 Memonitor pola nafas

Respon : irama nafas ireguler, frekuensi nafas 26x/menit, terdapat otot bantu nafas, kedalaman nafas dangkal

16.00 Memonitor bunyi nafas tambahan

Respon : saat diauskultasi terdapat bunyi nafas tambahan ronkhi di kanan atas

16.15 Memonitor sputum meliputi jumlah, warna, bau

Respon : sputum sulit dikeluarkan tetapi sempat bisa keluar dengan jumlah kurang lebih 2 cc dengan konsistensi kental berwarna hijau ke kuningan dan dengan bau yang khas.

16.45 Membantu pasien untuk posisi semi fowler atau fowler

Respon : pasien kooperatif dan merasa lebih nyaman karena sesak berkurang saat posisi fowler

17.00 Memberikan Oksigen 4 lpm

Respon : pasien terpasang O₂ nassal canul 4 lpm

17.30 Memberikan terapi pemberian obat

Respon : injeksi ondansentron 1 ampul (2ml), injeksi ceftriaxone 1 vial, Po ambroxol 30 gram

18.00 Kolaborasi pemberian bronkodilator

Respon : pasien diberikan terapi nebulizer combivent dan setelah diberikan pasien merasa lebih mudah untuk mengeluarkan dahak dan batuk lebih mudah.

18.30 Melakukan fisioterapi dada

Respon : pasien bersedia di clapping

18.45 Memberikan minum air hangat

Respon : Setelah diberikan minum air hangat pasien merasa rasa gatal ditenggorokan berkurang

19.30 Memberikan terapi pemberian obat

Respon : injeksi ondansentron 1 ampul (2ml), Po ambroxol 30 gram.

20.00 Kolaborasi pemberian bronkodilator

Respon : pasien diberikan terapi nebulizer combivent dan setelah diberikan pasien merasa lebih mudah untuk mengeluarkan dahak dan batuk lebih mudah.

21.00 Mengajarkan cara batuk efektif

Respon : pasien bersedia untuk diajarkan cara batuk efektif sehingga setelah diajarkan pasien mengetahui cara batuk efektif dengan cara tarik nafas dan tahan selama \pm 4 detik lalu batuk di dorong keluar dengan keras.

21.30 Memberikan terapi pemberian obat

Respon : injeksi vivena 1 vial, injeksi ceftriaxone 1 vial, Po ambroxol 30 gram.

22.00 Kolaborasi pemberian bronkodilator

Respon : pasien diberikan terapi nebulizer combivent dan setelah diberikan pasien merasa lebih mudah untuk mengeluarkan dahak dan batuk lebih mudah.

Pasien kedua Tanggal 28 Februari 2024

08.00 Melakukan bina hubungan saling percaya

Respon : pasien kooperatif dan terbuka terhadap perawat

11.30 Memonitor keadaan umum pasien dan mengobservasi TTV

Respon : TD : 120/80 mmHg, suhu 36,5 °C, RR : 25x/menit, Nadi 80x/menit, Spo: 96%

12.00 Memonitor pola nafas

Respon : irama nafas ireguler, frekuensi nafas 25x/menit, terdapat otot bantu nafas, kedalaman nafas dangkal

13.30 Memonitor bunyi nafas tambahan

Respon : saat diauskultasi terdapat bunyi nafas tambahan ronkhi di kiri atas

14.00 Memonitor sputum meliputi jumlah, warna, bau

Respon : sputum masih belum bisa dikeluarkan

15.30 Membantu pasien untuk posisi semi fowler atau fowler

Respon : pasien kooperatif dan merasa lebih nyaman karena sesak berkurang saat posisi fowler

16.00 Memberikan Oksigen 3 lpm.

Respon : pasien terpasang O2 nassal canul 3 lpm

16.30 Memberikan terapi pemberian obat

Respon : injeksi ceftriaxone 1 vial, injeksi omeprazole 1 vial

17.00 Kolaborasi pemberian bronkodilator

Respon : pasien diberikan terapi nebulizer combivent dan setelah diberikan pasien merasa lebih mudah untuk mengeluarkan dahak dan batuk lebih mudah.

18.00 Melakukan fisioterapi dada

Respon : pasien bersedia di clapping

19.00 Memberikan minum air hangat

Respon : Pasien mengatakan rasa gatal ditenggorokan berkurang

19.30 Mengajarkan cara batuk efektif

Respon : pasien bersedia untuk diajarkan cara batuk efektif sehingga setelah diajarkan pasien mengetahui cara batuk efektif dengan cara tarik nafas dan tahan selama \pm 4 detik lalu batuk di dorong keluar dengan keras.

20.00 Memberikan terapi pemberian obat

Respon : injeksi ceftriaxone 1 vial, injeksi omeprazole 1 vial

21.00 Kolaborasi pemberian bronkodilator

Respon : pasien diberikan terapi nebulizer combivent dan setelah diberikan pasien merasa lebih mudah untuk mengeluarkan dahak dan batuk lebih mudah.

Hari Ke-2

Pasien pertama 20 Maret 2024

05.00 Menanyakan keadaan pasien :

Respon : keadaan pasien baik, sesak nafas sudah berkurang, mempertahankan posisi semi fowler atau fowler dan masih terpasang O2 nasal canul 2 lpm

06.00 Memonitor keadaan umum pasien dan mengobservasi TTV

Respon : TD : 110/70 mmHg, suhu 36,2 °C, RR : 25x/menit, Nadi 80x/menit, Spo: 97%

08.00 Memonitor pola nafas

Respon : irama nafas ireguler, frekuensi nafas 25x/menit, otot bantu nafas berkurang, kedalaman nafas dangkal

09.30 Memonitor bunyi nafas tambahan

Respon : saat diauskultasi terdapat bunyi nafas tambahan ronchi berkurang

10.00 Memonitor sputum meliputi jumlah, warna, bau

Respon : sputum mampu dikeluarkan dengan jumlah kurang lebih 2 cc dengan konsistensi kental berwarna hijau ke kuningan dan dengan bau yang khas.

11.30 Memberikan terapi pemberian obat

Respon : injeksi ceftriaxone 1 vial, Po ambroxol 30 gram.

12.00 Kolaborasi pemberian bronkodilator

Respon : pasien diberikan terapi nebulizer combivent dan setelah diberikan pasien merasa lebih mudah untuk mengeluarkan dahak dan batuk lebih mudah.

12.30 Melakukan fisioterapi dada

Respon : pasien bersedia di clapping

13.00 Memberikan minum air hangat

Respon : Pasien merasa tenggorokan tidak kering dan rasa gatal berkurang

14.00 Memberikan terapi pemberian obat

Respon : injeksi ceftriaxone 1 vial, Po ambroxol 30 gram.

15.00 Kolaborasi pemberian bronkodilator

Respon : pasien diberikan terapi nebulizer combivent dan setelah diberikan pasien merasa lebih mudah untuk mengeluarkan dahak dan batuk lebih mudah.

16.30 Mengaplikasikan batuk efektif

Respon : pasien sudah mengetahui cara batuk efektif dengan cara tarik nafas dan tahan selama \pm 4 detik lalu batuk di dorong keluar dengan keras.

18.00 Memberikan terapi pemberian obat

Respon : Po ambroxol 30 gram.

19.00 Kolaborasi pemberian bronkodilator

Respon : pasien diberikan terapi nebulizer combivent dan setelah diberikan pasien merasa lebih mudah untuk mengeluarkan dahak dan batuk lebih mudah.

Pasien kedua Tanggal 29 Februari 2024

05.00 Menanyakan keadaan pasien

Respon : keadaan pasien baik, sesak nafas berkurang, dahak sudah mulai bisa keluar, mempertahankan posisi semi fowler atau fowler dan masih terpasang O2 nassal canul 2 lpm.

06.00 Memonitor keadaan umum pasien dan mengobservasi TTV

Respon : TD : 120/70 mmHg, suhu 36,6 °C, RR : 24x/menit, Nadi 85x/menit, Spo: 97%

07.00 Memonitor pola nafas

Respon : irama nafas reguler, frekuensi nafas 24x/menit, otot bantu nafas berkurang

09.30 Memonitor bunyi nafas tambahan

Respon : saat diauskultasi terdapat bunyi nafas tambahan ronkhi berkurang

10.00 Memonitor sputum meliputi jumlah, warna, bau

Respon : sputum mampu dikeluarkan dengan jumlah kurang lebih 2 cc berwarna kuning dan dengan bau yang khas.

11.30 Memberikan terapi pemberian obat

Respon : injeksi omeprazole 1 vial

12.00 Kolaborasi pemberian bronkodilator

Respon : pasien diberikan terapi nebulizer combivent dan setelah diberikan pasien merasa lebih mudah untuk mengeluarkan dahak dan batuk lebih mudah.

13.30 Melakukan fisioterapi dada

Respon : pasien bersedia di clapping

15.00 Memberikan minum air hangat

Respon : Pasien merasa tenggorokan tidak kering dan rasa gatal berkurang

16.30 Mengajarkan kembali batuk efektif

Respon : pasien sudah mengetahui cara batuk efektif dengan cara tarik nafas dan tahan selama \pm 4 detik lalu batuk di dorong keluar dengan keras.

17.30 Memberikan terapi pemberian obat

Respon : injeksi ceftriaxone 1 vial

19.00 Kolaborasi pemberian bronkodilator

Respon : pasien diberikan terapi nebulizer combivent dan setelah diberikan pasien merasa lebih mudah untuk mengeluarkan dahak dan batuk lebih mudah.

Hari Ke-3**Pasien pertama Tanggal 21 Maret 2024**

05.00 Menanyakan keadaan pasien

Respon : keadaan pasien baik, semalam sudah tidak merasa sesak, tetapi pasien masih mempertahankan posisi semi fowler atau fowler dan pemberian O₂ nasal canul dihentikan

06.00 Memonitor keadaan umum pasien dan mengobservasi TTV

Respon : TD : 120/80 mmHg, suhu 36,2 °C, RR : 24x/menit, Nadi 82x/menit, Spo: 98%

10.30 Memberikan terapi pemberian obat

Respon : injeksi ceftriaxone 1 vial, Po ambroxol 30 gram.

11.30 Kolaborasi pemberian bronkodilator

Respon : pasien diberikan terapi nebulizer combivent dan setelah diberikan pasien merasa lebih mudah untuk mengeluarkan dahak dan batuk lebih mudah.

13.00 Memonitor pola nafas

Respon : irama nafas reguler, frekuensi nafas 24x/menit, sudah tidak terdapat otot bantu nafas

14.30 Memonitor bunyi nafas tambahan

Respon : saat diauskultasi terkadang tidak terdapat bunyi nafas tambahan ronkhi

15.00 Memonitor sputum meliputi jumlah, warna, bau

Respon : sputum sudah mampu dikeluarkan dengan jumlah lumayan banyak kurang lebih 3 cc dengan berwarna ke kuningan dan dengan bau yang khas.

16.30 Memberikan terapi pemberian obat

Respon : Po ambroxol 30 gram.

18.30 Mengaplikasikan batuk efektif

Respon : pasien sudah mengetahui cara batuk efektif dengan cara tarik nafas dan tahan selama \pm 4 detik lalu batuk di dorong keluar dengan keras.

20.00 Memberikan terapi pemberian obat

Respon : Po ambroxol 30 gram.

Pasien kedua Tanggal 1 Maret 2024

05.00 Menanyakan keadaan pasien

Respon : keadaan pasien baik, sudah tidak merasa sesak, tetapi pasien masih mempertahankan posisi semi fowler atau fowler dan pemberian O2 nassal canul dihentikan

06.30 Memonitor keadaan umum pasien dan mengobservasi TTV

Respon : TD : 110/70 mmHg, suhu 36,2 °C, RR : 24x/menit, Nadi 77x/menit, Spo: 98%

10.00 Memonitor pola nafas

Respon : irama nafas reguler, frekuensi nafas 24x/menit, sudah tidak terdapat otot bantu nafas

11.30 Memonitor bunyi nafas tambahan

Respon : saat diauskultasi terkadang tidak terdapat bunyi nafas tambahan ronkhi

12.00 Memonitor sputum meliputi jumlah, warna, bau

Respon : sputum sudah mampu dikeluarkan dengan jumlah lumayan banyak kurang lebih 4 cc dengan berwarna ke kuningan dan dengan bau yang khas.

13.30 Memberikan terapi pemberian obat

Respon : injeksi omeprazole 1 vial

14.00 Kolaborasi pemberian bronkodilator

Respon : pasien diberikan terapi nebulizer combivent dan setelah diberikan pasien merasa lebih mudah untuk mengeluarkan dahak dan batuk lebih mudah.

19.30 Mengaplikasikan batuk efektif

Respon : pasien sudah mengetahui cara batuk efektif dengan cara tarik nafas dan tahan selama \pm 4 detik lalu batuk di dorong keluar dengan keras.

13.30 Memberikan terapi pemberian obat

Respon : injeksi ceftriaxone 1 vial

21.00 Kolaborasi pemberian bronkodilator

Respon : pasien diberikan terapi nebulizer combivent dan setelah diberikan pasien merasa lebih mudah untuk mengeluarkan dahak dan batuk lebih mudah.

4.1.7 Evaluasi keperawatan

Hari Ke-1

Pasien pertama Tanggal 19 Maret 2024

S : Pasien mengatakan batuk berdahak dan dahak sulit untuk dikeluarkan selain itu pasien juga mengatakan terkadang merasa sesak nafas

O : Pasien tampak batuk, terdapat otot bantu nafas, terdapat dahak kental berwarna hijau ke kuningan, terdapat suara nafas tambahan ronchi di kanan atas, posisi pasien fowler dan pasien terpasang O2 nassal canul 4 lpm, TD : 100/60 mmHg, suhu 36,5 °C, RR : 26x/menit, Nadi 80x/menit, Spo2 : 96%.

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan No 1,2,3,4,5,7,8

Pasien kedua Tanggal 28 Februari 2024

S : Pasien mengatakan sesak nafas dan batuk susah keluar dahak

O : Pasien tampak batuk tidak efektif, terdapat oto bantu nafas, terdapat suara nafas tambahan ronchi, posisi pasien semi fowler dan memakai O2 nassal canul 3 lpm, TD : 120/80, suhu 36,5 °C, RR : 25x/menit, Nadi 90x/menit, Spo2 : 96%

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan No 1,2,3,4,5,6,7,8

Hari Ke-2

Pasien pertama 20 Maret 2024

S : Pasien mengatakan dahak sudah mulai bisa dikeluarkan dan sesak nafas berkurang

O : Pasien sudah mampu batuk efektif, terdapat dahak kental yang keluar \pm 2 cc dengan warna hijau ke kuningan berbau khas, otot bantu nafas berkurang, suara nafas tambahan ronchi berkurang, posisi pasien semi

fowler atau fowler dan terpasang O2 nassal canul 2 lpm, TD : 110/70 mmHg, suhu : 36,2 °C, RR : 25x/menit, Nadi 80x/menit, Spo2 : 97%

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan No 1,2,3,8

Pasien kedua 29 Februari 2024

S : Pasien mengatakan sesak nafas berkurang dan dahak sudah bisa dikeluarkan

O : Pasien mampu mengeluarkan dahak ± 2 cc berwarna kuning berbau khas, otot bantu nafas berkurang, suara nafas ronchi berkurang, pasien posisi semi fowler dan terpasang O2 nassal canul 2 lpm, TD : 120/70 mmHg, suhu 36,6 °C, RR : 24x/menit, Nadi 85x/menit, Spo2 : 97%

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan No 1,2,3,8

Hari ke-3

Pasien pertama 21 Maret 2024

S : Pasien mengatakan dahak sudah mudah untuk dikeluarkan, sudah tidak sesak

O : Pasien mampu batuk efektif, pasien posisi folwer dan sudah tidak terpasang O2, tidak terdapat otot bantu nafas, tiidak ada suara nafas tambahan ronchi, dahak keluar ±3 cc dengan warna ke kuningan berbau khas, TD : 120/80 mmHg, suhu 36,2 °C, RR : 24x/menit, Nadi 82x/menit, Spo2 : 98%

A : Masalah teratasi

P : Intervensi dihentikan

Pasien kedua 1 Maret 2024

S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas, dan mampu batuk dengan keluar dahak

O : Pasien mampu batuk efektif dengan mengeluarkan dahak \pm 3 cc berwarna kuning berbau khas, tidak terdapat otot bantu nafas, tidak terdapat suara nafas ronchi, sudah tidak terpasang O2, TD : 120/80 mmHg, Suhu 36,2 °C, RR : 24X/menit, Nadi 82x/menit, Spo2 : 98%

A : Masalah teratasi

P : Intervensi dihentikan

4.2 Pembahasan

Dalam bab ini penulis menguraikan kesamaan dan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus selama melaksanakan asuhan keperawatan pada kedua pasien TB paru dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif Rumah Sakit Siti Khodijah yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pada hasil pengkajian kasus pertama (Ny.Y) didapatkan data subjektif pasien mengatakan batuk berdahak dan dahak sulit dikeluarkan, serta nafsu makan menurun, serta merasa sesak hilang timbul. Didapatkan pada data objektif bahwa pasien tampak batuk terdapat otot bantu nafas, terdapat dahak kental berwarna hijau ke kuningan dan saat diauskultasi terdengar suara nafas tambahan ronchi di kanan atas, terpasang oksigen 4 lpm, dan hasil TTV didapatkan TD : 100/60 mmHg, suhu 36,5 °C, RR : 26x/menit, Nadi 80x/menit, Spo2 : 96%, dan hasil rontgen thorax TB paru. Sedangkan pada pengkajian kasus kedua (Tn.M) didapatkan data subjektif

dengan pasien mengatakan pasien sesak nafas dan batuk susah keluar dahak, selain itu didapatkan data objektif dengan pengamatan pasien tampak batuk tidak efektif, terdapat otot bantu nafas, saat diauskultasi terdapat suara nafas tambahan ronchi di kiri atas, memakai oksigen 3 lpm, dan hasil TTV didapatkan dengan hasil TD : 120/80 mmHg, suhu 36,5 °C, RR : 25x/menit, Nadi 90x/menit, Spo2 : 96%, dan hasil rontgen thorax dengan hasil TB paru.

Bahwasannya pasien TB paru memiliki gejala atau keluhan batuk muncul apabila proses dari penyakit TB sudah mengenai bronkiolus, dan mengakibatkan inflamasi pada bronkiolus, dan batuk menjadi aktif, saat di auskultasi terdapat suara nafas tambahan yaitu ronchi. Ronchi terdengar seperti suara gaduh terutama saat penderita ekspirasi disertai adanya sekret pada pernafasan, merasa sesak nafas, dan terdapat otot bantu nafas (Inayah, Samsul, & Wahyono, 2019)

Opini penulis berdasarkan hasil dari teori di atas, menjelaskan bahwa hasil penelitian sejalan dengan teori dan hal tersebut dapat dibuktikan dan di dukung dari hasil penelitian Nortajulu, (2022) yang menunjukkan bahwa gejala yang timbul dari TB paru yaitu meliputi batuk berdahak, nafsu makan menurun, terdapat suara nafas tambahan, dan pasien merasa sesak nafas. Didapat dari data subjektif dan data objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian bahwa pasien 1 dan pasien 2 saat pengkajian terdapat keluhan yang hampir sama tetapi pada pasien 1 dan pasien 2 terdapat perbedaan yaitu pada pasien 1 sudah dapat untuk mengeluarkan dahak nya sedangkan pada pasien 2 belum mampu untuk mengeluarkan dahak nya.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data pada pasien 1 dan pasien 2 ditemukan diagnosa dengan diagnosa utama bersihan jalan nafas tidak efektif yang disebabkan karena hipersekresi jalan nafas dimana pada kedua pasien menalami masalah kesulitan untuk mengeluarkan dahak, selain itu pasien merasa sesak, dan terdapat otot bantu nafas dada, dan suara nafas tambahan.

Menurt PPNI, (2017) diagnosa yang muncul pada penyakit TB paru, yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas. Tanda gejalanya yaitu batuk tidak efektif, ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret, produksi sputum yang berlebih.

Opini penulis berdasarkan hasil dari teori diatas, menunjukkan bahwa hasil penelitian sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa pada kasus TB Paru yang muncul masalah bersihan jalan nafa tidak efektif pada kedua pasien. Hal tersebut didukung dari hasil penelitian Oktaviani et al., (2023) bahwa bersihan jalan nafas tidak efektif adalah masalah yang sering timbul pada kasus TB Paru. Alasannya karena adanya agen etiologi yang masuk ke dalam paru-paru akan menyebabkan proses infeksi yang pada akhirnya terjadi produksi sputum yang berlebih. Sehingga, hal ini dapat menyebabkan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien dengan tuberculosis paru.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan intervensi keperawatan pada kedua pasien dengan menggunakan strategi pelaksanaan selama 3 hari. Tindakan ini terdiri dari strategi pelaksanaan untuk pasien, strategi pelaksanaan untuk keluarga, sebelum melakukan

tindakan keperawatan terlebih dahulu peneliti melakukan kontrak waktu dengan pasien dan menyiapkan alat yang akan digunakan yaitu alat tulis, lembar pengkajian dan lembar evaluasi, sebelum memberi intervensi, peneliti melakukan BHSP dan mengkaji fungsi pernafasan pasien.

Pada intervensi keperawatan yang disusun oleh penulis berfokus pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yang menjadi masalah pada beberapa pasien dengan TB Paru, intervensi keperawatan yang diberikan pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif diantaranya yaitu monitor pola nafas untuk mengetahui gangguan pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan untuk mengetahui adanya suara nafas tambahan, monitor sputum (jumlah, warna, bau) untuk mengetahui jumlah, warna, dan bau sputum, membantu untuk posisikan semi fowler atau fowle untuk membantu mengurangi sesak, melakukan fisioterapi dada untuk membantu merontokkan dahak, memberi minum air hangat untuk membantu meredakan batuk, mengajar teknik batuk efektif untuk membantu pasien batuk efektif dan mampu mengeluarkan dahak dengan maksimal, pemberian oksigen untuk mengatasi atau menurunkan sesak nafas, dan kolaborasi pemberian bronkodilator (combivent) untuk mengencerkan dahak.

Hal tersebut sesuai dengan tinjauan pustaka bahwa intervensi keperawatan yang akan dilakukan tindakan keperawatan pada klien TB paru dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif menurut PPNI, (2018) yaitu : Monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum (jumlah, warna, bau), membantu untuk posisikan semi fowler atau fowler, melakukan fisioterapi dada, mengajar teknik batuk efektif, memberi minum air hangat, pemberian oksigen, dan kolaborasi pemberian bronkodilator (combivent).

Dalam intervensi keperawatan tidak ada perbedaan antara tinjauan psutraka dan tinjauan kasus, dan intervensi keperawatan yang sudah disusun sesuai dengan keluhan dan kondisi kedua klien, jadi dari semua intervensi yang terdapat pada tinjauan pustaka tersebut terlaksana.

Hal tersebut didukung dari hasil penelitian Oktaviani et al., (2023) bahwa untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien TB paru adalah teknik batuk efektif. Teknik batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar dimana dapat menggunakan energi untuk batuk dengan seefektif mungkin sehingga tidak mudah lelah dalam pengeluaran dahak secara maksimal. Batuk efektif dilakukan untuk mengeluarkan sekret, dengan prosedur tarik nafas dalam lewat hidung dan tahan nafas dalam beberapa detik.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Pada pelaksanaan atau implementasi yang dilakukan terhadap kedsua kasus tersebut sama yaitu dilakukan Mengobservasi TTV, memonitor pola nafas, memonitor bunyi nafas tambahan, memonitor sputum (jumlah, warna, bau), memposisikan semi fowler atau fowler, melakukan fisioterapi dada, memberikan minum air hangat, mengajarkan teknik batuk efektif, memberikan oksigen, dan kolaborasi pemberian bronkodilator dengan memberikan nebulizer jika pasien kesulitan mengeluarkan dahak.

Tindakan latihan batuk efektif ini bertujuan untuk meningkatkan keefektifan jalan napas serta mengurangi tanda gejala ketidakefektifan bersihan jalan napas yaitu keluhan sesak menurun, frekuensi napas membaik, saturasi oksigen membaik, bunyi napas ronchi tidak ada, serta mampu melakukan batuk

efektif, dan tidak terdapat otot bantu nafas. Selain itu Pada penderita yang mengalami kesulitan pernapasan penanganan awal untuk mengurangi sesak napas yaitu posisi semi fowler. Hal ini didukung oleh penelitian (Windiramadhan et al., 2020) yaitu posisi semi atau fowler dapat diimplementasikan oleh perawat yang menangani pasien sesak napas, terutama pasien dengan TB paru. Selain itu, menganjurkan pasien untuk minum air hangat sebelum batuk efektif. Bagi pasien, minum air hangat dapat memecah sekresi maupun lender di saluran pernapasan sehingga akan melancarkan proses pernapasan. Hal ini sebagai alternatif terapi non obat yang sederhana dan ekonomis untuk memperlancar saluran napas dan mencegah penumpukan sekresi yang berlebihan pada pasien, serta memberikan kenyamanan saat diberikan. Selain itu, perawat melakukan kolaborasi pemberian oksigen tambahan dengan nasal canul Terapi oksigen diberikan untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh agar menjadi adekuat dan nilai saturasi oksigen diatas 95% dapat dipertahankan. Tindakan kolaborasi lainnya yaitu dengan memberikan terapi bronkodilator dengan nebulizer yang bertujuan untuk mengencerkan dahak (Ustami & Nurhakim, 2023).

Pada kedua kasus implementasi keperawatan pada kedua kasus telah dilakukan sesuai rencana keperawatan dan sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, frekuensi nafas membaik, dispnea menurun, suara ronkhi menurun, otot bantu nafas menurun.

Menurut peneliti dalam pelaksanaan keperawatan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hambatan saat memberikan asuhan keperawatan dikarenakan pada kedua pasien mampu kooperatif. Dalam implementasi keperawatan tidak terdapat perbedaan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka yaitu monitor pola nafas,

monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum (jumlah, warna, bau), membantu untuk posisikan semi fowler atau fowler, melakukan fisioterapi dada, memberi minum air hangat, mengajar teknik batuk efektif, pemberian oksigen, dan kolaborasi pemberian bronkodilator dan ditambahkan dengan melakukan observasi TTV. Semua rencana dapat dilakukan karena adanya kerja sama antara penulis dengan pasien, keluarga, dan tim kesehatan yang lain.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Pada pasien pertama (Ny.Y) dan pasien kedua (Tn.M) rencana yang telah dibuat dalam mengatasi masalah yaitu dalam 3x24 jam masalah teratasi. Pada pasien pertama (Ny.Y) dan pasien kedua (Tn.M) rencana yang telah dibuat tercapai sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan yaitu dalam 3x24 jam masalah teratasi. Dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, frekuensi nafas membaik, dispnea menurun, frekuensi nafas membaik, suara ronchi menurun, otot bantu nafas menurun.

Pada tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan langsung pada pasien yang di dokumentasikan dalam catatan keperawatan perkembangan sedangkan dalam tinjauan pustaka catatan perkembangan karena pasien tidak ada. Evaluasi untuk diagnosa keperawatan pada tinjauan kasus dapat tercapai sesuai dengan tinjauan dan kriteria hasil yang di harapkan.

Pada pasien pertama (Ny.Y) masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas masalah teratasi dalam waktu 3x24 jam, evaluasi pada tanggal 19 Maret 2024 masalah teratasi sebagian dan rencana tindakan dilanjutkan, pada hari pertama pasien sudah mampu

mengeluarkan dahak setelah diajarkan teknik batuk efektif, dan pada tanggal 20 Maret 2024 masalah teratasi sebagian dikarenakan pasien sudah mamou batuk efektif, dahak sudah mampu keluar, otot bantu nafas sudah berkurang, suara nafas tambahan ronchi sudah berkurang, dan pemberian aliran oksigen menurun menjadi 2 lpm, dan tindakan dilanjutkan. Pada tanggal 21 Maret 2024 masalah teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan sehingga rencana tindakan dihentikan.

Pada pasien kedua (Tn.M) masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas masalah teratasi dalam 3x24 jam, evaluasi pada tanggal 28 Februari 2024 masalah belum teratasi dan rencana tindakan dilanjutkan karena setelah diajarkan batuk efektif Tn.M belum bisa mengeluarkan dahak, masih terdapat otot bantu nafas, terdapat suara nafas tambahan ronchi, dan pada tanggal 29 Februari 2024 masalah teratasi sebagian dikarenakan pada hari kedua pasien sudah mampu mengeluarkan dahak, sesak nafas berkurang, otot bantu nafas berkurang, suara nafas tambahan ronchi berkurang, dan rencana tindakan dilanjutkan.

Pada kondisi TB Paru pasien sering untuk mengalami batuk, terlebih batuk tidak produktif. Batuk sendiri ialah refleks tubu yang memiliki sifat reaktif mengenai adanya benda asing pada aliran pernafasan. Makadengan batuk efektif beberapa halangan yang menghalangi aliran pernafasan dapat dihilangkan, sehingga masalah pernafasan yang lain dapat berkurang (Abdurrosidi & Novitasari, 2022)

Menurut peneliti dalam evaluasi keperawatan tidak ada hambatan karena sudah sesuai dengan hasil pengamatan. Dalam evaluasi keperawatan tidak terdapat perbedaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yaitu batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, frekuensi nafas membaik, dispnea menurun, suara ronkhi menurun, otot bantu nafas.

