

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Pengkajian Keperawatan Keluarga

A. Identitas keluarga

A. Identitas Umum Keluarga

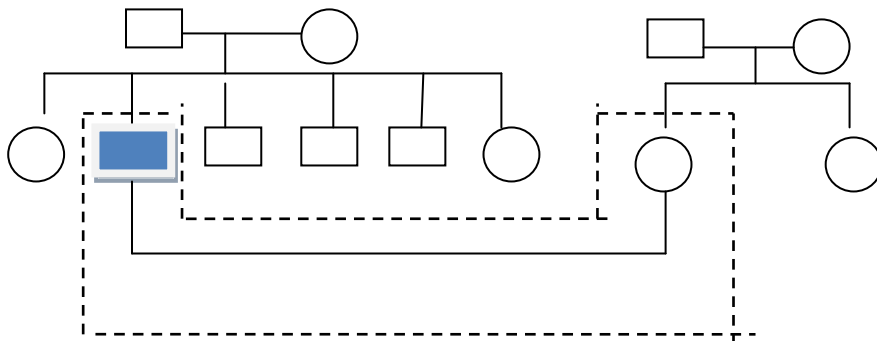
a. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn M Pendidikan : SMA
Umur : 24 tahun Pekerjaan : tidak bekerja
Agama : Islam Alamat : kendal sari II
Suku : Jawa No. Telepon : 085xxx

b. Komposisi Keluarga


No.	Nama	L/P	Umur	Hub Keluarga	Pekerjaan	Pendidikan
	Tn M	L	24 th	Kepala Keluarga	Tidak bekerja	SMA
	Ny R	P	24 th	Istri	Wiraswasta	SMA

c. Genogram



Keterangan :

 : Laki-laki

 : perempuan

 : Pasien

----- : Tinggal satu rumah

d. Type Keluarga

- a) Jenis type keluarga : keluarga inti terdiri dari suami dan istri.
- b) Masalah yang terjadi dengan type tersebut : tidak ada masalah ditemukan.

e. Suku Bangsa

- a) Suku bangsa : Jawa
- b) Budaya yang berhubungan dengan kesehatan :

Tidak ada masalah ditemukan.

f. Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan

Agama yang dianut oleh keluarga tersebut adalah islam. Keluarga lebih percaya terhadap pengobatan medis dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarganya.

g. Status Sosial Ekonomi Keluarga

- a) Anggota keluarga yang mencari nafkah : Ny. R
- b) Penghasilan : penghasilan utama didapat dari pekerjaan sekitar 1 juta rupiah
- c) Upaya lain : tidak ada
- d) Harta benda yang dimiliki (perabot, transportasi, dll)

Sepeda motor, handphone.

e) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan : kebutuhan bayar rekening listrik,sewa kos, air dan kebutuhan untuk makan keluarga.

h. Aktifitas Rekreasi Keluarga :

Keluarga jarang berekreasi. Keluarga lebih sering melihat TV di rumah.

B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua) :tahap pemula . Saat ini Tn. M tidak mempunyai seorang anak dikarenakan anaknya sudah meninggal saat berusia 9 bulan didalam kandungan.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya :

Tahap perkembangan tidak tepenuhi, karena belum mempunyai anak

c. Riwayat kesehatan keluarga inti :

a) Riwayat kesehatan keluarga saat ini :

Tn. M mengatakan bahwa masih sering batuk dan tidak bisa mengeluarkan dahak.

b) Riwayat penyakit turunan :

Tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat TB paru, baik dari orangtua Tn M maupun Ny R.

c) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

No	Nama	Umur	BB	Keadaan kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio /DPT/HB/ Campak)	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1	Tn M	24 th	50 kg	Tidak Sehat	Lengkap	TB paru	Sudah ada tindakan dari PKM yaitu sudah menjalani pengobatan Tb selama 6 bulan dan sudah tahap lanjutan
2	Ny.R	24 th		Sehat	Lengkap	-	-

d) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan

Puskesmas dan RS Airlangga Surabaya.

e) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya :

Sebelumnya keluarga tidak memiliki masalah kesehatan, baik mempunyai penyakit menular dan tidak menular. Ny R dalam keadaan sehat, hanya saja Tn.M yang mengalami sakit Tb paru.

C. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

a. Karakteristik Rumah

- a) Luas kamar : 2x3 meter
- b) Type rumah : Permanen, terbuat dari tembok dan lantai tidak berubin

- c) Kepemilikan : rumah kos
 - d) Jumlah dan ratio kamar/ruangan : 1 ruangan jadi satu sama tempat tidur
 - e) Ventilasi/cendela : Cukup baik, ada cendela di depan
 - f) Pemanfaatan ruangan : cukup semua nya tertata rapi.
 - g) Septic tank : Ada, letak 2m dari tembok rumah bagian belakang
 - h) Sumber air minum : Menggunakan air PDAM
 - i) Kamar mandi/WC : Ada, namun berada diluar kamar kos
 - j) Sampah : Ada tempat pembuangan sampah di dekat jalan
 - k) Kebersihan lingkungan : Rumah kos tergolong rumah yang kumuh dan sempit karena segala aktivitas rumah tangga dikerjakan di depan kamar kos.
- b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW
- a) Kebiasaan : Warga mempunyai kebiasaan yang hampir sama dengan keluarga Tn M, membuang sampah di tempat sampah samping jalan yang setiap harinya diambil oleh pemungut sampah. Antar tetangga saling terbuka dan saling membutuhkan.
 - b) Aturan/kesepakatan
Aturan di Rw 3 diambil alih oleh Bpk Rw.
 - c) Budaya : Budaya tetangga atau komunitas RW 3 adalah begotong royong dalam kebersihan, peduli akan kesehatan dan jika dari keluarga mereka ada

yang sakit maka akan dibawa ke puskesmas terdekat (Puskesmas Medokan Ayu)

c. Mobilitas Geografis Keluarga :

Keluarga Tn M sudah menempati rumah kos yang ditempatinya sejak menikah dengan Ny R berumah tangga sampai sekarang, kamar kosnya berdampingan dengan orang tua Ny.R dan adik Ny.R.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Keluarga termasuk anggota masyarakat yang kurang aktif dalam mengikuti kegiatan masyarakat, karena merupakan pendatang di RW 3.

e. Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga Tn M mengatakan saat keluarga mendapat masalah dan kesusahan apabila mampu keluarga berusaha sendiri untuk menyelesaikannya namun tidak luput dari dukungan dari orang tua dan tetangga di lingkungan sekitar. Dalam bidang kesehatan keluarga Tn M mendapat dukungan dari petugas kesehatan (Puskesmas Pakis Surabaya) dimana hubungan keluarga dengan lembaga kesehatan tergolong cukup baik. Ini dilihat dari sikap positif keluarga dan kesediaan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan. Keluarga mengatakan sangat mendukung Tn. M untuk menjalani pengobatan sampai tuntas agar tubuh menjadi normal kembali.

D. STRUKTUR KELUARGA

a. Pola/cara Komunikasi Keluarga :

Keluarga mengatakan, komunikasi selalu dilakukan untuk minta pertimbangan baik dengan keluarga maupun saudara dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Antar anggota keluarga terbina hubungan yang harmonis, dalam menghadapi suatu permasalahan, selalu dilakukan musyawarah keluarga untuk memutuskan suatu permasalahan. Baik Tn M maupun Ny R setiap harinya selalu berinteraksi dengan keluarga.

b. Struktur Kekuatan Keluarga :

Didalam aktivitas sehari-hari keluarga sangat memperhatikan satu sama lain, Ny.R selalu mengawasi dan mengingatkan tn.M untuk minum obat.

c. Struktur Peran (Peran masing-masing anggota keluarga) :

- Tn M sebagai kepala keluarga kurang bertanggung jawab karena tidak bekerja.
- Ny R bekerja sebagai karyawan swasta

d. Nilai dan Norma Keluarga

Nilai dan norma yang berlaku dalam keluarga menyesuaikan dengan nilai dalam agama islam yang dianutnya serta norma masyarakat disekitarnya.

E. FUNGSI KELUARGA

a. *Fungsi afektif*

Menurut keterangan keluarga, dalam kehidupan sehari-harinya mereka selalu damai dan anggota keluarga saling menyayangi.

b. Fungsi sosialisasi

- a) Kerukunan hidup dalam keluarga : Keluarga Tn M tergolong harmonis, rukun dan saling peduli jika ada anggota keluarga yang sakit. Terjadinya perubahan peran jika ada anggota keluarga yang sakit.

Interaksi dan hubungan dalam keluarga : Interaksi dalam keluarga Tn M tergolong terbuka dan harmonis. Jika ada permasalahan baik masalah kesehatan maupun bukan, keluarga akan membicarakannya dalam musyawarah keluarga

- b) Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan :

Yang paling dominan dalam keluarga dalam pengambilan keputusan paling dominan adalah pada kepala keluarga (Tn.M)

- c) Kegiatan keluarga waktu senggang : Keluarga biasanya duduk didpan kos dan berbincang-bincang.

- d) Partisipasi dalam kegiatan social : Jika ada kegiatan masyarakat dan saat keluarga tidak sibuk maka keluarga akan mengikuti kegiatan yang diadakan oleh masyarakat Rw 3.

c. Fungsi perawatan kesehatan

- a) Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya :

Keluarga mengetahui masalah yang terjadi pada Tn.M.

- b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat:

Keluarga Tn.M selalu membicarakan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi termasuk apabila sakit langsung dibawa ke tempat pelayanan kesehatan.

c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit :

Keluarga sudah maksimal dalam merawat Tn.M yang menderita TB Paru karena rutin berobat ke puskesmas dan sudah mengetahui bagaimana cara memenuhi kebutuhan nutrisi Tn.R.

d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Keluarga mempunyai kesadaran tentang terciptanya lingkungan yang sehat, hal ini di buktikan dengan keadaan lingkungan sekitar rumah terlihat bersih.

e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat :

Selama ini keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, berupa Puskesmas sebagai pertolongan lebih.

d. *Fungsi reproduksi*

a) Perencanaan jumlah anak : Ny.R tidak merencanakan mempunyai anak dulu karena Tn.M masih belum bekerja.

b) Akseptor : (tidak)

e. *Fungsi ekonomi*

a) Upaya pemenuhan sandang pangan :

Keluarga Tn.M untuk memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan setiap hari.

b) Pemanfaatan sumber di masyarakat :

Menurut pengakuan keluarga penghasilan tiap bulan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari termasuk sandang, pangan,. Jika ada sisa keuangan, maka disimpan untuk keadaan yang mendadak bagi keluarga. Namun, jika ada kekurangan terkait dengan kurangnya dana untuk kebutuhan hidup maka keluarga pinjam ke saudara yang berada bertetangga dengan Tn.M.

F. STRES DAN KOPING KELUARGA

a. Stressor jangka pendek :

Ny. R merasa kasihan pada Tn.M karena penyakitnya tersebut.

b. Stressor jangka panjang :

Ny. R khawatir penyakit suaminya itu apabila sembuh nanti kambuh lagi.

c. Respon keluarga terhadap stressor :

Keluarga mengatakan sangat mendukung Tn.R untuk menjalani pengobatan TB paru selama 6 bulan.

d. Strategi koping :

Dalam menghadapi suatu permasalahan, biasanya keluarga Tn.M sering mendiskusikannya terlebih dahulu sebelum mengambil suatu keputusan, termasuk melibatkan semua anggota keluarga.

G. KEDAAN GIZI KELUARGA

Keluarga Tn. M makan maksimal 2x sehari dengan menu makanan yang sama yang disajikan di pagi hari. Sebelum Tn.M sakit biasanya Tn.M makan nasi, kerupuk, lauk pauk atau seadanya. Namun setelah sakit Tn.M makan dengan nasi lauk pauk, sayur serta minum susu setiap hari.

H. PEMERIKSAAN FISIK

a. Identitas

Nama : Tn. M
Umur : 24tahun
L/P : L
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : -

b. Keluhan/Riwayat penyakit saat ini

Tn. M mengatakan masih batuk namun jarang dan tidak bisa mengeluarkan dahaknya. Tn M saat ini sudah menjalani pengobatan TBC tahap lanjutan .

c. Riwayat Penyakit Sebelumnya

Sebelumnya Tn.M tidak mengalami penyakit (menular atau tidak menular)

d. Tandatanda vital

TD = 110/65 mmHg, N = 100 x/menit, RR = 21 x/menit, BB : 50 kg

e. System Cardiovascular

Ictus cordis teraba di ICS 4 dan 5, pergerakan dada simetris, tidak ada nyeri tekan

f. System Resprasi

RR = 21 x/menit, bernafas melalui hidung, batuk (+), gerakan diafragma maksimal, tidak ada suara nafas tambahan, diperkusi suara pekak, adanya ronkhi pada paru kanan.

g. System Gastrointestinal (GI Tract)

Ny .R mengatakan Tn.M makan maksimal 2x/hari dan porsi makan habis, , suka minum susu sejak sakit , dan BAB 2 hari 1 kali konsistensi lunak, BAK warna kuning jernih.

h. System Persyarafan

GCS : 4 5 6, kesadaran komposmentis, reflek pupil terhadap cahaya isokor, pergerakan bola mata simetris.

i. System Muskuloskeletal

Kemampuan pergerakan sendi bebas tanpa adanya kelainan

j. Sytem Genitalia

Klien selalu menjaga kebersihan alat vitalnya

I. HARAPAN KELUARGA

a. Terhadap masalah kesehatannya :

Harapan Ny.R supaya masalah penyakit TBC yang di alami suaminya segera sembuhi, agar bisa beraktifitas seperti dahulu lagi.

b. Terhadap petugas kesehatan yang ada :

Tn. M dan Ny.R berharap agar masalah penyakit TBC dapat teratasi, baik dengan bantuan dari tenaga Dokter/ perawat/bidan di puskesmas setempat.

J. PENGOBATAN

a. PMO

Pengawas minum obat Tn.M yaitu istrinya Ny.R

b. Pengobatan

Tn.M sudah menjalani pengobatan selama 2 bulan dan sekarang masuk tahap lanjutan . Tn. M selalu minum obat teratur karena Tn.M ingin segera sembuh.

4.1.2 ANALISA DATA

1. Analisa pertama

Data Subyektif

1. Klien mengatakan masih batuk namun sudah jarang
2. Klien mengatakan apabila batuk dahak tidak bisa dikeluarkan
3. Klien mengatakan tidak mengetahui cara untuk mengeluarkan dahaknya.

Data obyektif

1. BB : 50 Kg pada saat pengkajian
2. TD ; 110/65 mmHg
3. RR ; 21x/menit
4. Tampak pucat
5. Tampak gelisah
6. suara nafas ronkhi

7. perkusi pekak

Etiologi : ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Masalah ; Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

2. Analisa kedua

Data Subyektif

1. Keluarga mengatakan tidak mengetahui perawatan di rumah yang tepat
2. Keluarga mengatakan takut penyakit Tn.M tertular kepada orang lain

Data Obyektif

1. Tampak bingung
2. Selalu bertanya
3. Prilaku batuk tidak memakai masker
4. Ventilasi kurang
5. Tidur bersama dengan istrinya

Etiologi : ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Masalah : Resiko terjadinya penularan penyakit

4.1.3 DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
2. Resiko terjadinya penularan penyakit b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Skoring

Kriteria	Skor	Total	Pembenaran
1. Sifat masalah : tidak sehat	3/3x1	1	Ny. R tidak kurang mengetahui cara merawat Tn.M yang menderita TB paru.
2. Kemungkinan masalah dapat diubah : sebagian	1/2x2	1	Ny.R ikut Tn.M apabila mengambil obat ke puskesmas agar mengerti penanganan penyakit tersebut saat di rumah.
3. Kemungkinan masalah dapat dicegah ; rendah	2/3x1	2/3	Ny R mentakan suaminya selalu kontrol ke Puskesmas
4. Menonjolnya masalah : masalah tidak dirasakan	2/2x1	1	Ny.R mengatakan pasrah dengan penyakit suaminya.
		3 2/3	

Prioritas Masalah

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d. d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

4.1.4 Rencana keperawatan

Diagnosa keperawatan

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d. d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tujuan dan Kriteria hasil

a. Tujuan Umum

Bersihan jalan nafas efektif.

b. Tujuan Khusus

Setelah diberikan intervensi selama 15 menit, keluarga mampu mengenal tentang bersihan jalan nafas : tidak efektif, dengan kriteria

- 1) Keluarga dapat menjelaskan pengertian tidak efektifnya bersihan jalan nafas.
- 2) Keluarga dapat menjelaskan penyebab tidak efektifnya bersihan jalan nafas..
- 3) Keluarga dapat menjelaskan tanda dan gejala tidak efektifnya bersihan jalan nafas.
- 4) Keluarga dapat menerima keadaan anggota keluarga yang sakit/ kurang sehat.

c. Intervensi

1. Secara Kognitif yaitu

- a. Berikan penyuluhan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala tidak efektifnya bersihan jalan nafas
- b. Kaji ulang pengetahuan keluarga setelah diberikan penyuluhan

- c. Diskusikan dengan keluarga cara membandingkan keadaan fisik penderita TB paru dengan keadaan fisik yang normal
 - d. Diskusikan dengan keluarga cara membandingkan keadaan fisik penderita TB paru dengan keadaan fisik yang normal
2. Secara Afektif
 - a. Menggali apa yang dikeluhkan oleh klien dan keluarga
 - b. Memberikan solusi yang tepat untuk klien terkait dengan penyakitnya
 3. Secara Psikomotor
 - a. Ajarkan dan latih batuk efektif metode *pursed lip breathing* setiap 2-4 jam
 - b. Mengevaluasi tindakan klien

4.1.5 IMPLEMENTASI

Pada tanggal 5 september 2014 melakukan implementasi dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif pada Tn.M b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit . Pada jam 13.00 mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala Tb paru dan pada jam 13.45 memberi kesempatan keluarga untuk bertanya. Dan pada jam 14.00 menanyakan kembali tentang hal yan telah dijelaskan. Pada jam 14.15 memberi reinforcemen positif terhadap jawaban yang benar dan pada jam 14.20 mendiskusikan kepada keluarga tentang perawatan di rumah. Pada jam 14.25 mengajarkan klien untuk batuk efektif metode *pushed lip breathing*. Pada jam 14.30 menyuruh pasien untuk mempraktekannya sendiri. Pada jam 14.35 menyakan kembali tentang batuk efektif metode *pushed lip*

breathing dan memberi reinforcement positif terhadap jawaban dan usaha yang dilakukan.

Pada tanggal 6 September 2014 melakukan implementasi dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif pada Tn.M b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit . Pada jam 10.00 mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala Tb paru dan pada jam 10.45 memberi kesempatan keluarga untuk bertanya. Dan pada jam 11.00 menanyakan kembali tentang hal yan telah dijelaskan. Pada jam 11.15 memberi reinforcement positif terhadap jawaban yang benar dan pada jam 11.20 mendiskusikan kepada keluarga tentang perawatan di rumah. Pada jam 11.25 mengajarkan klien untuk batuk efektif metode *pushed lip breathing*. Pada jam 12.30 menyuruh pasien untuk mempraktekannya sendiri. Pada jam 12.35 menyakan kembali tentang batuk efektif metode *pushed lip breathing* dan memberi reinforcement positif terhadap jawaban dan usaha yang dilakukan. Pada pelaksanaan kedua sputum dapat dikeluarkan namun sedikit.

Pada tanggal 7 september 2014 melakukan implementasi dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif pada Tn.M b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit . Pada jam 15.00 mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala Tb paru dan pada jam 15.45 memberi kesempatan keluarga untuk bertanya. Dan pada jam 16.00 menanyakan kembali tentang hal yan telah dijelaskan. Pada jam 16.15 memberi reinforcement positif terhadap jawaban yang benar dan pada jam 16.20 mendiskusikan kepada keluarga tentang perawatan di rumah. Pada jam 16.25 mengajarkan klien untuk batuk efektif metode

pushed lip breathing. Pada jam 16.30 menyuruh pasien untuk mempraktekannya sendiri. Pada jam 16.35 menanyakan kembali tentang batuk efektif metode *pushed lip breathing* dan memberi reinforcement positif terhadap jawaban dan usaha yang dilakukan. Dan pada pelaksanaan ketiga sputum dapat dikeluarkan lebih banyak dari sebelumnya.

4.16 EVALUASI

1. Tanggal 5 september 2014

Diagnosa keperawatan : Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d. ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Data subyektif

1. Pasien mengatakan masih batuk
2. Pasien mengatakan apabila batuk tidak bisa mengeluarkan dahaknya

Data obyektif

1. pasien tampak pucat
2. Sering memegang tenggorokan nya
3. Pasien batuk
4. TTV
 - TD ; 110/65 mmHg
 - N ; 100x/menit
 - S: 36.8
 - RR ; 21x/menit
 - Adanya retraksi dada

- Perkusi pekak di semua lapang paru
- Terdengar ronkhi pada paru kanan

A : masalah belum teratasi

P : intervensi dilanjutkan

2. Tanggal 6 september 2014

Diagnosa keperawatan : Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d. ketidaktahuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Data subyektif

1. pasien mengatakan setelah batuk efektif dahak keluar tetapi belum bisa keluar semua

Data obyektif

1. pasien sudah jarang batuk
2. Agak pucat
3. turgor kulit kering
4. TTV
 - TD ; 110/70 mmHg
 - N ; 101x/menit
 - S: 36.8
 - RR ; 21x/menit
5. Adanya retraksi dada
6. Terdengar suara ronkhi di paru kanan

7. Perkusi pekak di semua lapang paru
8. Konsistensi dahak berwarna kuning dalam jumlah sedikit

A : masalah teratasi sebagian

P : intervensi dilanjutkan

2. Tanggal 7 september 2014

Diagnosa keperawatan : Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d. ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Data subyektif

1. pasien mengatakan dahak nya sudah bisa keluar

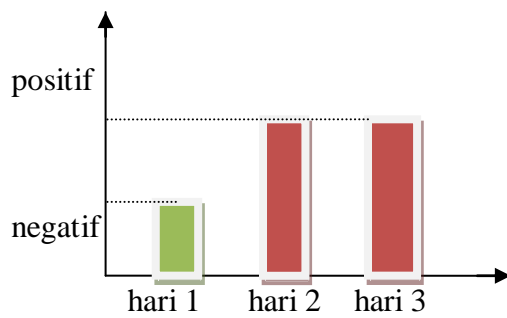
Data obyektif

1. pasien tampak lega
2. Wajah tampak ceria
3. TTV
 - TD ; 110/60 mmHg
 - N ; 100x/menit
 - S: 36.8
 - RR ; 20x/menit
4. Tidak ada pernafasan cuping hidung
5. Adanya ronkhi di paru kanan
6. Perkusi pekak di lapang paru kiri
7. Konsistensi dahak bewarna kuning dalam jumlah sedikit banyak

A : masalah teratasi sebagian

P : intervensi dilanjutkan

Grafik Pengeluaran sputum



Grafik 4.1 pengeluaran sputum pada pasien TB

Berdasarkan grafik diatas untuk hari pertama sputum tidak bisa dikeluarkan karena klien kesulitan untuk batuk efektif dengan metode *pushed lip breathing*, untuk hari kedua dan ketiga sputum dapat dikeluarkan oleh klien.

4. 2 PEMBAHASAN

4.2.1 Identifikasi Penumpukan Secret Pada Tn.M

Tn. M mengalami sakit TB paru dan sudah menjalani pengobatan lanjutan. Hasil identifikasi selama 3 hari terdapat penumpukan secret dilapang paru. Hal ini dibuktikan dengan adanya rokh di paru kanan dan adanya suara pekak di lapang paru kiri, adanya retraksi dada,dan penumpukan secret.

Tb paru merupakan penyakit yang sering terjadi dimasyarakat. Salah satu gejala yang dialami oleh penderita Tb adalah batuk selama 3 minggu disertai sesak nafas. . Hal ini dikarenakan transfer O2 dari alveoli ke darah terhambat. Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengeluarkan penumpukan secret diantaranya dengan pengobatan farmakologi dan non farmakologis. Pengobatan non farmakologis bisa dengan obat-obatan dan untuk yang non farmakologis dapat dilakukan suction, fisioterapi dada, batuk efektif dll. Pengeluaran secret dapat dilakukan dengan batuk efektif untuk mendorong sputum keluar dari saluran pernapasan dan diharapkan penderita akan merasa lendir atau dahak di saluran napas hilang dan jalan nafas akan kembali normal. (DepKes RI : 2002)

Untuk itu perlu dilakukan latihan batuk efektif dengan metode *pushed lip breathing* untuk mengeluarkan dahak. *Purshed lip breathing* sering dilakukan oleh pasien secara spontan, selama *purshed lip breathing* diaktifkan otot perut selama ekspirasi ternyata dapat memperbaiki pertukaran gas yang dapat dilihat dengan membaiknya saturasi oksigen arteri. *Purse-lip breathing* juga memperbaiki pola nafas, meningkatkan volume tidal dan mengurangi sesak nafas(Brunner & Suddarth, 2002).

4.2.2 Pelaksanaan Batuk Efektif Dengan metode *Pushed Lip Breathing*

Pelaksanaan batuk efektif dengan metode *pushed lip breathing* di laksanakan selama 3 hari yaitu mulai tanggal 5 -7 September 2014. Terapi ini dilaksanakan setiap hari.

Hari pertama pada tanggal 5 September 2014 peneliti melakukan pemeriksaan fisik pada klien didapatkan adanya ronkhi di paru kanan dan diperkusi pekak di semua lapang paru . Kemudian peneliti menjelaskan tentang batuk efektif , manfaat dan tujuannya. Kemudian peneliti mengajarkan teknik batuk efektif dengan metode *pushed lip breathing* Untuk hari pertama sputum tidak bisa dikeluarkan . Karena Klien kesulitan untuk melakukan batuk efektif dan nafas dalam *pushed lip breathing*. Masih terdapat ronkhi di semua lapang paru dan suara pekak di semua lapang paru.

Hari kedua Pada tanggal 6 September 2014 yaitu klien melaksanakan latihan batuk efektif metode *pushed lip breathing* dselama 15 menit dengan rentang waktu 2-4 jam. Dan untuk hari kedua ini klien berhasil mengeluarkan sputum namun tidak terlalu banyak dengan konsistensi warna kuning. Dan hasil pemeriksaan fisik pada klien didapatkan adanya ronkhi di paru kanan dan perkusinya pekak di paru kiri.

Langkah selanjutnya pada tanggal 7 September 2014 yaitu klien melakukan latihan batuk efektif dengan metode *pushed lip breathing* dengan cara klien yang telah diajarkan oleh peneliti. Pada tahap ini sputum dapat dikeluarkan dengan konsistensi warna kuning kental. Masih terdapat ronkhi di lapang paru kanan dan suara pekak di lapang paru kiri. Hambatan dalam pelaksanaan yaitu kurangnya respon dari klien mengenai cara batuk efektif yang benar.

Setelah dilakukan selama 3 hari klien diharapkan melaksanakan dan menerapkan di rumah cara batuk efektif metode *pushed lip breathing* apabila klien merasakan sesak dan sering batuk.

4.2.3 Evaluasi batuk Efektif metode Pushed lip breathing dalam pengeluaran sputum pada penderita TB paru

Setelah dilakukan latihan batuk efektif metode *pushed lip breathing* selama 3 hari yang dilaksanakan mulai tanggal 5- 7 September 2014, didapatkan hasil untuk hari pertama klien tidak dapat mengeluarkan dahaknya dikarenakan klien kesulitan melaksanakan tindakan batuk efektif metode *pushed lip breathing* dan didapatkan adanya ronkhi dan perkusi disemua lapang paru serta adanya retraksi dada. Untuk hari kedua sputum dapat keluar namun tidak banyak dan masih terdapat suara ronkhi si lapang paru kanan dan perkusi dilapang paru kiri. Untuk hari ketiga sputum dapat dikeluarkan dengan jumlah banyak kira-kira satu sendok makan dengan warna kuning kental , tetapi masih didapatkan suara ronkhi di lapang paru kanan dan pekak dilapang paru kiri. Hal ini disebabkan karena masih ada penumpukan secret yang berada dijalan nafas. Klien harus menerpakan latihan batuk efektif metode *pushed lip breathing* ini setiap hari dan setiap 15 menit dalam selang waktu 2-4 jam.

Menurut Notoatmodjo(2007) mengatakan bahwa lendir, baik dalam bentuk dahak (sputum) maupun sekret dalam hidung, timbul akibat adanya infeksi pada saluran pernapasan maupun karena sejumlah penyakit yang di derita seseorang. Bahkan bagi penderita tuberkulosa (TB), batuk efektif merupakan salah satu metode yang dilakukan tenaga medis untuk mendiagnosis penyebab penyakit. Tidak sedikit penderita yang

justro mengalami kondisi yang semakin memburuk meski pengobatan telah dilakukan. Bahkan sejumlah penelitian menemukan, tak kurang satu orang dari 4 atau 5 penderita TB mengalami kematian, terutama akibat terlambat memberikan pengobatan maupun kesalahan dalam melakukan diagnosis sehingga pengobatan menjadi tidak efektif. .

Oleh karena itu batuk efektif adalah salah satu cara yang dilakukan supaya dahak yang tersimpan dapat dikeluarkan dan membebaskan jalan nafas. Batuk efektif merupakan batuk yang dilakukan dengan sengaja. Namun dibandingkan dengan batuk biasa yang bersifat refleks tubuh terhadap masuknya benda asing dalam saluran pernapasan, batuk efektif dilakukan melalui gerakan yang terencana atau dilatihkan terlebih dahulu. Dengan batuk efektif, maka berbagai penghalang yang menghambat atau menutup saluran pernapasan dapat dihilangkan (Brunner & Suddarth, 2002).

Kurangnya pengetahuan klien dan keluarga mengakibatkan klien hanya cenderung kepada pengobatan medis dan tidak melakukan upaya lain untuk mengurangi sesak akibat penumpukan scret di jalan nafas.