

BAB IV

HASIL DAN PENELITIAN

Bab ini menjelaskan hasil studi kasus beserta pembahasannya yang meliputi penjabaran data umum dan data khusus serta analisis mengenai masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (sputum berlebih) pada pasien Tuberculosis Paru di ruang melati 2 RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang Tahun 2022.

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

Peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Dradjat Prawiranegara yang terletak di Jalan Rumah Sakit Umum No. 1, Cipare, Kecamatan Serang, Kota Serang, Provinsi Banten. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Dradjat Prawiranegara atau dahulu di kenal dengan RSUD umum Serang, Rumah sakit ini sudah buka sejak tahun 1938. Fasilitas yang tersedia di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Dradjat Prawiranegara ini antara lain yaitu Rawat Jalan, Rawat Inap, Rawat Darurat ICU/ICCU, NICU, HCU, Kamar Bedah, Hemodialisa, Rehab Medis, Forensik, Instalasi Farmasi, BDRS, Radiologi, Lab. Patologi klinik, Lab. Patologi anatomi, CSSD, Poli Teratai, Psikiatri, Rekam Medik, Metadone. Kapasitas Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Dradjat Prawiranegara 412 tempat tidur. Untuk Rawat Inap terdapat beberapa ruangan yang dibagi menjadi beberapa unit diantaranya ruang rawat inap VIP, ruang rawat inap

penyakit bedah, ruang rawat inap penyakit dalam, ruang rawat inap maternitas, dan ruang bayi.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Dradjat Prawiranegara memiliki Ruang Interna dan Ruang Bedah. Ruang Interna terdiri dari: Ruang Melati 2, Ruang Mawar, Ruang Anggrek 2, dan Ruang Anggrek 1, dan Ruang Cempaka. Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan Ruang Melati 2, yang terdiri dari 8 kamar, ruang perawat 1, ruang Tindakan dan 1 ruang penyimpanan. Peneliti mengambil 2 orang pasien Tuberculosis Paru dan dikaji pada hari kedua pasien dirawat.

4.1.2 Pengkajian Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru

1. Identitas Pasien

Tabel 4.1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny.R	Ny.R
Umur	69 tahun	41 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Kewarganegaraan	Indonesia	Indonesia
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Pendidikan	SD	SD
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Alamat	Kaujon	Kibin
Nomor RM	00.01.80.07	00.45.98.19
Diagnosa Medis	Tuberculosis Paru	Tuberculosis Paru

Tanggal Masuk	13 Maret 2022	22 Maret 2022
Rumah Sakit		
Tanggal Pengkajian	15 Maret 2022	24 Maret 2022

2. Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Pasien mengeluh sesak napas	Pasien mengeluh sesak napas
Riwayat Penyakit Sekarang	<p>P: Pasien mengeluh sesak nafas disebabkan oleh adanya penumpukan secret pada jalan napas.</p> <p>Q: Sesak dirasakan akibat adanya penumpukan dahak pada saluran pernapasan dan sesak dirasakan secara terus-menerus. Sesak napas disertai dengan batuk berdahak dan berkeringat dimalam hari.</p> <p>R: Sesak dirasakan pada area dada</p> <p>S: Sesak dirasakan dengan skala sedang 30x/menit.</p> <p>T: Sesak semakin bertambah ketika pasien beraktivitas dan sesak berkurang Ketika pasien beristirahat</p>	<p>P: Pasien mengeluh sesak napas disebabkan oleh adanya penumpukan secret pada jalan napas.</p> <p>Q: Sesak dirasakan akibat adanya penumpukan dahak pada saluran pernapasan. Sesak dirasakan secara terus menerus. Sesak disertai batuk dengan dahak, namun dahaknya tidak bisa dikeluarkan secara maksimal sehingga membuat tenggorokannya terasa sakit, kesulitan tidur, dan nafsu makan menurun.</p> <p>R: Sesak dirasakan pada area dada</p> <p>S: Sesak dirasakan dengan skala sedang 29x/menit.</p> <p>T: Batuk dirasakan pada malam hari.</p>

Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan tidak pernah di rawat di rumah sakit, dan tidak memiliki Riwayat penyakit tuberculosis paru.	Pasien mengatakan tidak pernah di rawat di rumah sakit.
Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes mellitus, dll.	Pasien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes mellitus, dll.

3. Perubahan Pola Kesehatan

Tabel 4.3 Pola Kesehatan

Pasien 1 Ny.R			
No	Pola	Sebelum Masuk Rumah Sakit	Saat di Rumah Sakit
1.	Pola makan dan minum	Makan 3x/hari. Dengan porsi 1 piring penuh. Minum 6-8gelas/hari.	Makan 3x/hari. Dengan porsi 1 piring penuh. Minum 6-8gelas/hari.
2.	Pola istirahat dan tidur	Pasien mengatakan tidur 7-8 jam/hari, tidak mengalami gangguan istirahat tidur.	Pasien mengatakan tidur 5-6 jam/hari, sering terbangun karena batuk di malam hari.
3.	Personal Hygiene	Mandi 2x/hari	Ketika dirumah sakit pasien hanya di lap dengan menggunakan air hangat oleh keluarganya.
4.	Pola Eliminasi BAB BAK	Frekuensi 1x/hari. Warna kuning dan berbau khas. Konsistensi lunak. Frekuensi 5-6x/hari. Warna kuning dan berbau khas.	Frekuensi 1x/hari. Warna kuning dan berbau khas. Konsistensi lunak. Frekuensi 5-6x/hari. Warna kuning dan berbau khas.

5.	Pola aktivitas lain	Pasien mengatakan dapat beraktivitas secara mandiri	Pasien mengatakan hanya berbaring di tempat tidur dan aktivitasnya dibantu oleh keluarga.

Pasien 2 Ny.R			
No	Pola	Sebelum Masuk Rumah Sakit	Saat di Rumah Sakit
1.	Pola makan dan minum	Frekuensi makan 3x/hari porsi satu piring selalu dihabiskan Frekuensi minum 5-7x/hari	Frekuensi makan 3x/hari 1/2 porsi tidak selalu dihabiskan karena pasien merasa mual Frekuensi minum 4-5x/hari.
2.	Pola istirahat dan tidur	Pasien mengatakan tidur 7-8 jam/hari, tidak mengalami gangguan istirahat tidur.	Pasien mengatakan mengalami perubahan pola istirahat tidur yaitu hanya 5-6jam/hari karena selalu terbangun untuk batuk
3.	Personal Hygiene	Mandi 2x/hari	Ketika dirumah sakit pasien hanya di lap dengan menggunakan air hangat oleh keluarganya.
4.	Pola Eliminasi BAB BAK	Frekuensi 1x/hari. Warna kuning dan berbau khas. Konsistensi lunak. Frekuensi 5-6x/hari. Warna kuning dan berbau khas.	Frekuensi 1x/hari. Warna kuning dan berbau khas. Konsistensi lunak. Frekuensi 5-6x/hari. Warna kuning dan berbau khas.
5.	Pola aktivitas lain	Pasien mengatakan dapat beraktivitas secara mandiri	Pasien mengatakan dapat beraktivitas secara mandiri

4. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
1.	Keadaan Umum	Sedang	Sedang
2.	Kesadaran Kualitatif	Composmentis	Composmentis
3.	Kesadaran Kualitatif	GCS 15	GCS 15
4.	Tanda-Tanda Vital	TD: 100/90mmHg RR: 30x/menit N: 96x/menit S: 36,8 °C SpO2: 90%	TD: 90/70mmHg RR: 29x/menit N: 95x/menit S: 36,8 °C SpO2: 92%
5.	Antropometri	BB: 51kg TB: 153cm IMT: 22,6	BB: 50kg TB: 150cm IMT: 21,3
6.	Sistem Pernapasan	Inspeksi Dada simetris antara kiri dan kanan. Bentuk dada normal, frekuensi napas 30x/menit, adanya pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu napas. Pasien menggunakan nasal kanul 3liter/menit. Palpasi Tidak ada nyeri tekan. Perkusi Sonor kiri dan kanan Auskultasi Suara napas : Ronchi basah.	a). Inspeksi Dada simetris antara kiri dan kanan. Bentuk dada normal, frekuensi napas 29x/menit, adanya pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu napas. Pasien menggunakan nasal kanul 3liter/menit. Palpasi Tidak ada nyeri tekan. Perkusi Sonor kiri dan kanan d). Auskultasi Suara napas : Ronchi basah.

7.	Sistem Kardiovaskuler	<p>a). Inspeksi</p> <p>mukosa bibir normal, clubbing finger : Tidak ada, pembesaran kelenjar getah bening: Tidak ada, Distensi Vena Jugularis: Tidak ada, Edema: Tidak ada.</p> <p>b). Palpasi</p> <p>Nadi: 96x/menit Akral: teraba hangat CRT: < 2detik.</p> <p>c). Perkusi</p> <p>Suara perkusi jantung pekak.</p> <p>d). Auskultasi</p> <p>Tidak ada bunyi tambahan</p>	<p>a). Inspeksi</p> <p>mukosa bibir normal, clubbing finger : Tidak ada, pembesaran kelenjar getah bening: Tidak ada, Distensi Vena Jugularis: Tidak ada, Edema: Tidak ada.</p> <p>b). Palpasi</p> <p>Nadi:95x/menit Akral: teraba hangat CRT: < 2detik.</p> <p>c). Perkusi</p> <p>Suara perkusi jantung pekak.</p> <p>d). Auskultasi</p> <p>Tidak ada bunyi tambahan.</p>
8.	Sistem Pencernaan	<p>a). Inspeksi</p> <p>Tidak ada stomatitis. Lidah bersih. Tidak ada karies gigi. Bentuk abdomen: datar. Tidak ada asites. Pasien mengatakan tidak memiliki hemoroid.</p> <p>b). Auskultasi</p> <p>Bising Usus : 11kali/menit.</p> <p>c). Palpasi</p> <p>Tidak ada nyeri tekan</p>	<p>a). Inspeksi</p> <p>Tidak ada stomatitis. Lidah bersih. Tidak ada karies gigi. Bentuk abdomen: datar. Tidak ada asites. Pasien mengatakan tidak memiliki hemoroid.</p> <p>b). Auskultasi</p> <p>Bising Usus : 11kali/menit.</p> <p>c). Palpasi</p>

		d). Perkusi Suara perkusi tympani.	Tidak ada nyeri tekan d). Perkusi Suara perkusi tympani.
9.	Sistem Persyarafan	Tingkat kesadaran composmentis (GCS 15). Tidak ada gangguan pada nervous I sampai XII.	Tingkat kesadaran composmentis (GCS 15). Tidak ada gangguan pada nervous I sampai XII.
10.	Sistem Penglihatan	a). Inspeksi Bentuk mata simetris. Konjungtiva anemis. Sklera putih. Reflek pupil terhadap cahaya isokor. Tidak terdapat secret. Fungsi penglihatan baik.	a). Inspeksi Bentuk mata simetris. Konjungtiva anemis. Sklera putih. Reflek pupil terhadap cahaya isokor. Tidak terdapat secret. Fungsi penglihatan baik.
11.	Sistem Pendengaran	a). Inspeksi Telinga simetris kanan dan kiri. Tidak ada lesi dan luka. b). Palpasi Tidak ada nyeri tekan Fungsi pendengaran baik	a). Inspeksi Telinga simetris kanan dan kiri. Tidak ada lesi dan luka. b). Palpasi Tidak ada nyeri tekan Fungsi pendengaran baik
12.	Sistem Perkemihan	a). Inspeksi Tidak ada edema b). Perkusi	a). Inspeksi Tidak ada edema b). Perkusi

		Tidak ada nyeri perkusi area kandung kemih.	Tidak ada nyeri perkusi area kandung kemih.								
13.	Sistem Muskuloskeletal	<p>a). Inspeksi</p> <p>Bentuk tubuh tegap. Tidak ada keterbatasan dalam rentang gerak.</p> <p>Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">5</td><td style="border-bottom: 1px solid black;">5</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black;">5</td><td>5</td></tr> </table>	5	5	5	5	<p>a). Inspeksi</p> <p>Bentuk tubuh tegap. Tidak ada keterbatasan dalam rentang gerak.</p> <p>Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">5</td><td style="border-bottom: 1px solid black;">5</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black;">5</td><td>5</td></tr> </table>	5	5	5	5
5	5										
5	5										
5	5										
5	5										
14.	Sistem Endokrin	<p>Tidak ada poli uri.</p> <p>Tidak ada poli pagi.</p> <p>Tidak ada poli dipsi.</p> <p>Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.</p>	<p>Tidak ada poli uri.</p> <p>Tidak ada poli pagi.</p> <p>Tidak ada poli dipsi.</p> <p>Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.</p>								
15.	Sistem Integumen	<p>a). Inspeksi</p> <p>Warna kulit normal.</p> <p>Kebersihan: Bersih</p> <p>Suhu: 36,8°C.</p> <p>Lesi: Tidak ada</p> <p>Edema: Tidak ada.</p>	<p>a). Inspeksi</p> <p>Warna kulit normal.</p> <p>Kebersihan: Bersih</p> <p>Suhu: 36,8°C.</p> <p>Lesi: Tidak ada</p> <p>Edema: Tidak ada.</p>								

5. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik

No	Tanggal Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Nilai Hasil	Nilai Normal
Pasien 1 Ny.R				
1.	13 Maret 2022	Hemoglobin	13,10 g/dl	12,00-15,00
2.	13 Maret 2022	Leukosit	14,490,00/uL	4,400,00-11,300,00
3.	13 Maret 2022	Hematokrit	41,10%	35,00-47,00
4.	13 Maret 2022	Trombosit	398,000,00/uL	140,000,00-440,000,00
Pasien 2 Ny.R				
1.	22 Maret 2022	Hemoglobin	9,6g/dl	12,00-15,00
2.	22 Maret 2022	Leukosit	17,920/uL	4,400,00-11,300,00
3.	22 Maret 2022	Hematokrit	30%	35,00-47,00
4.	22 Maret 2022	Trombosit	446,000/uL	140,000,00-440,000,00

6. Terapi Obat

Tabel 4.6 Terapi Obat

Pasien 1 Ny.R		
No	Obat	Dosis
1.	Rimfampisin	1x450 mg Per Oral
2.	Isoniazid	300mg Per Oral
3.	Pitazinamid	1x750 mg Per Oral
4.	Etambutol	1x750mg Per Oral
5.	Ranitidin	2x1 Per Oral

Pasien 2 Ny.R		
No	Obat	Dosis
1.	Ceftriaxone	2x2gr Per Oral
2.	Isoniazid	300mg Per Oral
3.	Pitazinamid	1x750 mg Per Oral
4.	Etambutol	1x750mg Per Oral
5.	Sucralfate	3x1 Per Oral
6.	Ventolin	Nebulizer 2x/hari

7. Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data

Pasien 1 Ny.R			
Tanggal	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
15 Maret 2022	DS: Pasien mengatakan sesak napas dan batuk berdahak. DO 1. Pasien tampak sesak 2. Suara napas ronchi basah 3. Terpasang nasal kanul 3 liter RR: 30x/menit SpO2: 90%	Mycobacterium tuberculosis ↓ Droplet Infection ↓ Masuk lewat jalan napas ↓ Menempel jaringan paru ↓ Terjadi peradangan ↓ Produksi secret meningkat ↓ Bersihan jalan napas tidak efektif	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (sputum berlebih)

Pasien 2 Ny.R			
Tanggal	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
24 Maret 2022	DS: 1. Pasien mengatakan sesak napas 2. Pasien mengatakan batuk berdahak	Mycobacterium tuberculosis ↓ Droplet Infection ↓ Masuk lewat jalan napas	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (sputum berlebih)

	dan dahaknya hanya keluar sedikit DO: 1. Pasien tampak sesak 2. Pasien tampak batuk 3. Suara napas ronchi basah. 4. Terpasang nasal kanul 3liter. RR: 29x/menit SpO2: 92%	↓ Menempel jaringan paru ↓ Terjadi peradangan ↓ Produksi secret meningkat ↓ Bersihan jalan nafas tidak efektif	
--	---	--	--

1.1.3 Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (sputum berlebih).

1.1.4 Perencanaan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru

Tabel 4.8 Perencanaan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru

No.	Masalah Keperawatan	SLKI	SIKI
Pasien 1 Ny.R			
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (sputum berlebihan)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil :	Manajemen Jalan Napas Observasi a). Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). b). Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling,

		<p>1. Batuk efektif meningkat</p> <p>2. Frekuensi nafas membaik</p> <p>3. Pola nafas membaik</p>	<p>mengi, wheezing, ronki kering).</p> <p>c). Monitor sputum (jumlah, warna, aroma).</p> <p>Terapeutik</p> <p>a). Posisikan semi fowler/ fowler</p> <p>b). Berikan minum hangat</p> <p>Edukasi</p> <p>a). Ajarkan Teknik batuk efektif.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengatur posisi yang nyaman (semi fowler/fowler) ➤ Menganjurkan pasien minum air hangat terlebih dahulu 30 menit sebelum tindakan ➤ Melatih klien melakukan nafas perut (menarik nafas dalam melalui hidung 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup), tetap rileks, jangan melengkungkan punggung dan konsentrasi pada pengembangan abdomen. ➤ Meminta klien untuk menahan nafas dalam 3 hitungan. ➤ Meminta menghembuskan nafas dalam 3 hitungan (lewat mulut, bibir seperti meniup)
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memasang pernak/alas (dipangkuan pasien bila duduk atau didekat mulut bila tidur miring) ➤ Meminta klien melakukan nafas dalam 2kali, yang ke 3, inspirasi, tahan nafas dan batukkan dengan kuat ➤ Menampung lender dalam sputum pot ➤ Bersihkan mulut pasien dengan menggunakan tissue. <p>Kolaborasi</p> <p>a). Kolaborasi pemberian mukolitik, ekspektoran, dan obat OAT (Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, Etambutol, Streptomisin).</p>
--	--	--	---

No.	Masalah Keperawatan	SLKI	SIKI
Pasien 2 Ny.R			
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (sputum berlebihan)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat 2. Frekuensi nafas membaik 3. Pola nafas membaik	Manajemen Jalan Napas Observasi a) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). b) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronki kering). c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma).

			<p>Terapeutik</p> <p>a) Posisikan semi fowler/ fowler</p> <p>b) Berikan minum hangat</p> <p>Edukasi</p> <p>a) Ajarkan Teknik batuk efektif.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengatur posisi yang nyaman (semi fowler/fowler) ➤ Menganjurkan pasien minum air hangat terlebih dahulu 30 menit sebelum tindakan ➤ Melatih klien melakukan nafas perut (menarik nafas dalam melalui hidung 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup), tetap rileks, jangan melengkungkan punggung dan konsentrasi pada pengembangan abdomen. ➤ Meminta klien untuk menahan nafas dalam 3 hitungan. ➤ Meminta menghembuskan nafas dalam 3 hitungan (lewat mulut, bibir seperti meniup) ➤ Memasang perlak/alas (dipangkuan pasien bila duduk atau didekat mulut bila tidur miring)
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Meminta klien melakukan nafas dalam 2kali, yang ke 3, inspirasi, tahan nafas dan batukkan dengan kuat. ➤ Menampung lender dalam sputum pot ➤ Bersihkan mulut pasien dengan menggunakan tissue. <p>Kolaborasi</p> <p>a). Kolaborasi pemberian mukolitik, ekspektoran, dan obat OAT (Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, Etambutol, Streptomisin).</p>
--	--	--	--

4.1.5 Implementasi Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan

Pasien 1 Ny.R	Pasien 2 Ny.R	Paraf dan Nama
<p>Hari ke-1</p> <p>15 Maret 2022</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> TD: 100/90mmHg RR: 30x/menit N: 96x/menit S: 36,8 °C SpO2: 90% 2. Memonitor pola napas <ul style="list-style-type: none"> R/ pasien tampak sesak dan batuk, frekuensi nafas 30x/menit, terpasang oksigen nasal kanul 3 liter 3. Memonitor bunyi napas tambahan 	<p>Hari ke-1</p> <p>24 Maret 2022</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> TD: 90/70mmHg RR: 29x/menit N: 90x/menit S: 36,8 °C SpO2: 92% 2. Memonitor pola napas <ul style="list-style-type: none"> R/ pasien tampak sesak dan batuk, frekuensi nafas 29x/menit, terpasang oksigen nasal kanul 3 liter 3. Memonitor bunyi napas tambahan 	<p>Sri Wardatusus Sholehah</p>

<p>R/ Bunyi nafas ronchi basah.</p> <p>4. Memonitor sputum R/ pasien dapat mengeluarkan sputum dengan karakteristik berwarna hijau pekat.</p> <p>5. Memosisikan semi fowler/fowler R/ Pasien dalam posisi semi fowler</p> <p>6. Memberikan minum hangat R/ pasien kooperatif</p> <p>7. Mengajarkan Teknik batuk efektif R/ pasien mampu melakukan batuk efektif.</p>	<p>R/ Bunyi nafas ronchi basah.</p> <p>4. Memonitor sputum R/ pasien dapat mengeluarkan sputum namun kurang lebih dari 1 ml dengan karakteristik kental berwarna hijau pekat.</p> <p>5. Memosisikan semi fowler/fowler R/ Pasien dalam posisi semi fowler</p> <p>6. Memberikan minum hangat R/ pasien kooperatif</p> <p>7. Mengajarkan Teknik batuk efektif R/ pasien mampu melakukan batuk efektif.</p>	
<p>Hari ke-2 16 Maret 2022</p> <p>1. Memonitor tanda-tanda vital TD: 110/70mmHg RR: 29x/menit N: 96x/menit S: 37°C SpO2: 93%</p> <p>2. Memonitor pola napas R/ pasien tampak sesak dan batuk, frekuensi nafas 29x/menit, terpasang oksigen nasal kanul 3 liter</p> <p>3. Memonitor bunyi napas tambahan R/ Bunyi nafas ronchi basah.</p> <p>4. Memonitor sputum R/ pasien dapat mengeluarkan sputum dengan karakteristik berwarna hijau pekat.</p> <p>5. Memosisikan semi fowler/fowler R/ Pasien dalam posisi semi fowler</p> <p>6. Memberikan minum hangat R/ pasien kooperatif</p> <p>7. Mengajarkan Teknik batuk efektif</p>	<p>Hari ke-2 25 Maret 2022</p> <p>1. Memonitor tanda-tanda vital TD: 100/90mmHg RR: 28x/menit N: 95x/menit S: 36,8°C SpO2: 94%</p> <p>2. Memonitor pola napas R/ pasien tampak sesak dan batuk, frekuensi nafas 28x/menit, terpasang oksigen nasal kanul 3 liter</p> <p>3. Memonitor bunyi napas tambahan R/ Bunyi nafas ronchi basah.</p> <p>4. Memonitor sputum R/ pasien dapat mengeluarkan sputum lebih banyak dari sebelumnya setelah dilakukan nebulizer dengan Ventolin. Karakteristik sputum kental berwarna hijau pekat dengan jumlah sputum 1-2ml.</p> <p>5. Memosisikan semi fowler/fowler</p>	<p>Sri Wardatsus Sholehah</p>

<p>R/ pasien mampu melakukan batuk efektif.</p>	<p>R/ Pasien dalam posisi semi fowler</p> <p>6. Memberikan minum hangat R/ pasien kooperatif</p> <p>7. Mengajarkan Teknik batuk efektif R/ pasien mampu melakukan batuk efektif</p>	
<p>Hari ke-3 17 Maret 2022</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital TD: 120/80mmHg RR: 28x/menit N: 93x/menit S: 37,5 °C SpO2: 95% 2. Memonitor pola napas R/ pasien tampak sesak dan batuk, frekuensi nafas 28x/menit, terpasang oksigen nasal kanul 3 liter 3. Memonitor bunyi napas tambahan R/ Bunyi nafas ronchi basah. 4. Memonitor sputum R/ pasien dapat mengeluarkan sputum dengan karakteristik berwarna hijau pekat. 5. Memosisikan semi fowler/fowler R/ Pasien dalam posisi semi fowler 6. Memberikan minum hangat R/ pasien kooperatif 7. Mengajarkan Teknik batuk efektif R/ pasien mampu melakukan batuk efektif. 	<p>Hari ke-3 26 Maret 2022</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital TD: 120/70mmHg RR: 27x/menit N: 95x/menit S: 36,5 °C SpO2: 96% 2. Memonitor pola napas R/ pasien tampak sesak dan batuk, frekuensi nafas 27x/menit, terpasang oksigen nasal kanul 3 liter 3. Memonitor bunyi napas tambahan R/ Bunyi nafas ronchi basah. 4. Memonitor sputum R/ pasien dapat mengeluarkan sputum. Karakteristik sputum kental berwarna hijau pucat dengan jumlah sputum 3-4ml. 5. Memosisikan semi fowler/fowler R/ Pasien dalam posisi semi fowler 6. Memberikan minum hangat R/ pasien kooperatif 7. Mengajarkan Teknik batuk efektif R/ pasien mampu melakukan batuk efektif. 	<p>Sri Wardatsus Sholehah</p>

4.1.6 Evaluasi Pada Pasien Tuberculosis Paru

Tabel 4.10 Evaluasi

Pasien 1			
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif			
Definisi: kemampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.			
Ekspektasi: Meningkat			
Kriteria Hasil	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Batuk Efektif	3 (Sedang)	4 (cukup meningkat)	5 (meningkat)
Frekuensi Napas	4 (cukup membaik)	4 (cukup membaik)	5 (membaik)
Pola Napas	4 (cukup membaik)	4 (cukup membaik)	5 (membaik)

Pasien 2			
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif			
Definisi: kemampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.			
Ekspektasi: Meningkat			
Kriteria Hasil	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Batuk Efektif	3 (Sedang)	4 (cukup meningkat)	5 (meningkat)
Frekuensi Napas	4 (cukup membaik)	4 (cukup membaik)	5 (membaik)
Pola Napas	4 (cukup membaik)	4 (cukup membaik)	5 (membaik)

4.1.7 Catatan Perkembangan

Tabel 4.11 Catatan Perkembangan

Pasien 1 Ny.R	Pasien 2 Ny.R	Paraf dan Nama
<p>Hari Ke-1</p> <p>15 Maret 2022</p> <p>S: Pasien mengatakan sesak napas dan batuk</p> <p>O: Pasien tampak sesak dan batuk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terpasang oksigen nasal kanul 3 liter • TD : 120/80 MmHg, • Nadi : 93x/ menit, • Suhu : 36, 8°C, • RR 26x/menit • SpO : 95%. • Terpasang oksigen nasal kanul 3 liter <p>A: Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Posisikan semi fowler/fowler 4. Ajarkan Teknik batuk efektif 	<p>Hari ke-1</p> <p>24 Maret 2022</p> <p>S: Pasien mengatakan sesak napas, batuk dan dahak keluar sedikit.</p> <p>O: Terdengar suara napas ronchi basah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terpasang nasal kanul 3 liter • TD: 90/70mmHg • RR:25x/menit • N: 90x/menit • S: 36,8 °C • SpO2: 92% <p>A: Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Posisikan semi fowler/fowler 4. Ajarkan Teknik batuk efektif 	<p>Sri Wardatus Sholehah</p>
<p>Hari ke-2</p> <p>16 Maret 2022</p> <p>S: Pasien mengatakan sesak dan batuk</p>	<p>Hari ke-2</p> <p>25 Maret 2022</p> <p>S: Pasien Mengatakan sesak, batuk dan dahak keluar lebih banyak dari sebelumnya meskipun belum semua.</p>	<p>Sri Wardatus Sholehah</p>

<p>O: Pasien tampak sesak dan batuk</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD: 110/80mmHg • Nadi: 86x/menit • Suhu 37 °C • RR 24x/menit • SPO2 93% • Terpasang oksigen nasal kanul 3 liter <p>A: Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Posisikan semi fowler/fowler 4. Ajarkan Teknik batuk efektif 	<p>O: Terdengar suara napas ronchi basah</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD: 100/90mmHg • RR: 24x/menit • N: 95x/menit • S: 36,8 °C • SpO2: 94% • Suara napas ronchi basah <p>A: Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Posisikan semi fowler/fowler 4. Ajarkan Teknik batuk efektif 	
<p>Hari ke-3</p> <p>17 Maret 2022</p> <p>S: Pasien mengatakan sesak dan batuk sedikit berkurang</p> <p>O: Sesak Berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 120/80 MmHg, • Nadi : 93x/ menit, • Suhu : 36, 8°c, • RR : 25x/ menit, • SpO2 : 90%. • Terpasang oksigen nasal kanul 3 liter <p>A: Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian</p>	<p>Hari ke-3</p> <p>26 Maret 2022</p> <p>S: Pasien mengatakan sudah tidak sesak , batuk dan dahak keluar sempurna</p> <p>O: Sputum keluar</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 120/70 MmHg • Nadi : 95x/ menit • Suhu : 36,5°c • RR : 22x/ menit • SpO : 96%. <p>A: Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi.</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>	<p>Sri Wardatus Sholehah</p>

P: Lanjutkan intervensi		
1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Posisikan semi fowler/fowler 4. Ajarkan Teknik batuk efektif		

4.2 Pembahasan

Peneliti mengangkat masalah selama melakukan asuhan keperawatan pada dua pasien yang mengalami tuberculosis paru si ruang melati 2 RSUD dr. Dradjat Prawiranegara serang dalam pemenuhan kebutuhan batuk efektif dalam waktu pelaksanaan selama 3 hari bagi setiap pasien, pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktik yang ditemukan oleh peneliti selama melakukan penelitian yang diuraikan sebagai berikut.

4.2.1 Pengkajian Pada Pasien Tuberculosis Paru

Pasien 1 bernama Ny.R berusia 69 tahun, pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak, dada terasa sakit dan di peroleh data objektif TD: 100/90mmHg, RR: 30x/menit, N: 96x/menit, S: 36,8° C, SpO2: 90%, pasien terpasang terapi oksigen nasal kanul 3 liter/menit, batuk dengan mengeluarkan dahak, suara napas ronchi kering.

Sedangkan pada Ny.R berusia 41 tahun, keluhan utama yaitu sesak nafas dan diperoleh data objektif TD: 90/70mmHg, RR: 29x/menit, N: 95x/menit, S: 36,8° C, SpO2: 92%, pasien terpasang terapi oksigen 3 liter/menit dengan nasal kanul, batuk namun dahak keluar sedikit.

Hasil pengkajian berdasarkan data yang ada diketahui bahwa terdapat perbedaan antara Ny.R dan Ny.R, dimana pada Ny.R batuk disertai dengan mengeluarkan dahak, sedangkan Ny.R batuk disertai dahak namun hanya sedikit. Perbedaan antara Ny.R dan Ny.R bukanlah sesuatu yang bertentangan, sebab batuk yang disebabkan oleh penyakit Tuberculosis Paru

dapat dimulai dari batuk kering sebagaimana kasus pada Ny.R, kemudian setelah terjadi peradangan akan berubah menjadi batuk produktif sebagaimana yang terjadi pada Ny.R.

4.2.2 Masalah Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang di alaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Adapun tanda dan gejala yang ditimbulkan seperti batuk tidak efektif, adanya sputum berlebih, suara nafas mengi atau wheezing dan ronchi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan batuk efektif pada pasien tuberculosis paru pada Ny.R dan Ny.R ditemukan data yang mendukung untuk masalah keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (sputum berlebih). Didukung banyak oleh data-data seperti konsep teori, yaitu pasien tidak bisa melakukan batuk efektif, adanya sputum berlebih, adanya suara ronchi basah, frekuensi napas berubah, dan pola napas berubah (SDKI 2016).

4.2.3 Perencanaan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi atau rencana keperawatan mencakup tindakan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien untuk mengatasi diagnosa keperawatan dan mencapai hasil yang diharapkan.

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan oleh penulis, maka langkah selanjutnya penulis membuat intervensi (rencana keperawatan) bagi kedua pasien sebagai berikut : Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical), posisikan semi-Fowler atau Fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada jika perlu, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal, keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep Mc.Gill, berikan oksigen jika perlu, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi, ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator (nebulizer), ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Penelitian melaksanakan Tindakan keperawatan yang sesuai dengan rencana keperawatan pada pasien Ny.R dan Ny.R, hanya saja ada beberapa hambatan karena tidak semua rencana dapat dilaksanakan secara optimal.

Pada pasien Ny.R saat hari pertama dilakukan bimbingan Tindakan batuk efektif dan napas dalam pasien mampu melakukan batuk efektif dan karakteristik sputum berwarna hijau pekat.

Saat hari kedua pasien bisa melakukannya dengan karakteristik sputum berwarna hijau pekat. Saat hari ketiga pasien bisa melakukannya dengan karakteristik sputum berwarna hijau pekat.

Sedangkan pada Ny.R saat hari pertama dilakukan bimbingan Tindakan batuk efektif dan napas dalam pasien bisa melakukan batuk efektif tetapi dahak yang keluar hanya sedikit.

Saat hari kedua pasien bisa melakukan batuk efektif dan napas dalam dan mengeluarkan dahak lebih banyak. Saat hari ketiga pasien bisa melakukan batuk efektif dan napas dalam serta mengeluarkan dahak lebih banyak.

4.2.5 Evaluasi

Menurut Dion dan Betan (dikutip dari Resti Avi, 2021), evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjective, objective, assesment, dan planing). Adapun komponen SOAP yaitu S (Subjective) dimana perawat menemukan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan, O (Objective) adalah data yang dirasakan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien dan yang dirasakan pasien setelah tindakan keperawatan, A (Assesment) adalah interpretasi dari data subjektif dan objektif, P (Planing) merupakan perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

Berdasarkan tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. R dan Ny. R, peneliti melakukan evaluasi pada setiap tindakan dan telah didapatkan data sebagai berikut : pada pasien Ny. R, hari pertama mengeluh sesak dan batuk berdahak, terdengar suara napas ronchi basah, TD: 100/90mmHg, RR: 30x/menit, N: 96x/menit, S: 36,8 °C, SpO2: 90%. Pada pasien Ny.R, hari pertama mengatakan sesak dan batuk berdahak namun

hanya keluar sedikit, terdengar suara napas ronchi basah, TD : 90/70 MmHg, nadi : 90x/ menit, suhu : 36,8^oc, RR : 29x/ menit, SpO : 92%.

Setelah dilakukan tindakan melatih batuk efektif selama 3 hari pada kedua pasien yang bertujuan untuk membantu mengeluarkan dahak. Didapatkan hasil pada pasien Ny. R mengatakan sudah sesak berkurang, TD : 120/80 MmHg, nadi : 93x/ menit, suhu : 36, 8^oc, RR : 25x/ menit, SpO : 90%. Pada pasien Ny.R mengatakan sesak berkurang dan dahak sudah bisa dikeluarkan sedikit demi sedikit, terdengar suara ronchi basah, TD : 120/70 MmHg, nadi : 95x/ menit, suhu : 36,5^oc, RR : 22x/ menit, SpO : 96%.

Dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan, didapatkan bahwa hasil evaluasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berdasarkan dari data kedua pasien diatas didapatkan Ny. R masalah teratasi Sebagian dengan melanjutkan intervensi yaitu monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, posisikan semi fowler/fowler, ajarkan Teknik batuk efektif sedangkan pada Ny.R masalah teratasi.