

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengambilan data dan penelitian dilakukan di poli TB Puskesmas Jabon Sidoarjo. Pada studi kasus ini partisipan 1 dan 2 yaitu partisipan rawat jalan. Partisipan kasus ini adalah pasien Tuberculosis Paru dengan Ketidakefektian Bersiha Jalan Nafas.

4.1.2. Pengkajian

Table 4.1 Identitas pasien

Identitas Klien	Partisipan 1	Partisipan 2
Nama	Ny. S	Nn.U
Umur	38 tahun	17 tahun
Jenis Kelamin	P	P
Suku / Bangsa	Jawa	Jawa
Status Perkawinan	Menikah	Belum menikah
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Siswa
Alamat	Kedung pandan RT.10 Rw.02 Kec.Jabon Kab.Sidoarjo	Jangan Asem RT.09 Rw.04 Kec. Jabon Kab.Sidoarjo
Tgl. Pengkajian	22 Maret 2021	26 Maret 2021
Diagnosa Medis	Tuberculosis Paru	Tuberculosis Paru

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Partisipan 1	Partisipan 2
Keluhan utama	Pasien mengatakan batuk – batuk terkadang bercampur darah selama 3 bulan ini	Pasien mengatakan batuk – batuk terkadang bercampur darah selama 3 minggu ini

Riwayat Penyakit Sekarang (RPS)	Pasien datang ke Poli Pelayanan TB pada tanggal 22 maret 2021 untuk kontrol rutin dengan keluhan batuk terkadang bercampur darah (+), ngongsro, sesak (+), dahaknya sulit keluar. Pasien mengetahui bahwa menderita Tuberculosis Paru Kambuh mulai bulan januari 2021.	Pasien datang ke Poli Pelayanan TB tanggal 26 maret 2021 dengan keluhan batuknya terkadang bercampur darah, dahak sulit keluar, demam pada saat malam hari, dingin, nafsu makan menurun, ngosngos an, sesak dan seperti ada yang ngeganjel di tenggorokan sejak 3 minggu yang lalu, pasien mengetahui bahwa menderita Tuberculosis Paru sejak 1 minggu yang lalu
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan bahwa sebelumnya Ny.S pernah memiliki Riwayat TB Paru pada tahun 2015 yang lalu dan sudah mengkonsumsi OAT secara rutin dan sudah dinyatakan sembuh, namun pada tahun 2021 kembali kambuh karena suami pasien juga menderita penyakit TB Paru	Pasien mengatakan bahwa sebelumnya Nn.U belum pernah mengalami penyakit TB Paru hanya pernah mengalami sakit dengan gejala thypus
Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien mengatakan bahwa dalam keluarga Pasien ada yang menderita penyakit TB Paru yaitu Ayah Pasien dan suami Pasien	Pasien mengatakan bahwa dalam keluarga Pasien ada yang menderita penyakit TB Paru yaitu Ayah Pasien

Table 4.3 Pola Kebutuhan Sehari-hari

Pola Kebutuhn Sehari-hari	Partisipan 1	Partisipan 2
Pola Persepsi Kesehatan	Pasien mengatakan harus bisa sembuh dari	Pasien mengatakan harus sembuh dari

	penyakitnya dan rutin minum OAT	penyakitnya dan pasien belum tau bagaimana cara penularan TB dan cara mecegahnya
Pola Nutrisi – Metabolisme	Pasien mengatakan nafsu makannya tetap dan Pasien tidak berani mengkonsumsi gorengan banyak-banyak karena takut serik dan batuk-batuk. BB Pasien naik turun antara 55-57kg dalam 1 bulan terakhir. Pasien makan 1 porsi habis	Pasien mengatakan nafsu makannya menurun karena makanan terasa pahit dan Pasien sering merasakan mual dan adanya batuk serta sesak sehingga mengganggu Pasien. Pasien juga mengalami penurunan BB dari 47kg menjadi 45 kg. Pasien makan 1 porsi tidak habis, hanya hanya 6-8 sendok setiap makan
Pola Elminasi	Pasien mengatakan bahwa BAB nya tidak tentu, terkadang 3 hari sekali terkadang bisa lebih Pasien mengatakan bahwa BAK nya +- 5 kali sehari. Dengan warna kuning pekat dan bau khas	Pasien mengatakan bahwa BAB nya tidak tentu, terkadang 2 hari sekali terkadang 3 hari sekali Pasien mengatakan bahwa BAK nya +- 4 kali sehari. Dengan warna kuning kecoklatan dan bau khas
Pola Aktivitas / Latihan	Pasien mengatakan aktivitasnya terganggu, mudah lelah dan merasa sesak, jantung berdebar saat melakukan aktivitas seperti mencuci, dan beres-beres rumah	Pasien mengatakan aktivitasnya sedikit terganggu karena Px saat melakukan aktivitas terkadang tiba-tiba merasa ngos-ngosan
Pola Istirahat Tidur	Pasien mengatakan kebiasaan tidur siangnya mulai dari jam 2, dan tidur	Pasien mengatakan kebiasaan tidur siangnya mulai dari jam setengah 2 – setengah 4, tidur

	<p>malamnya mulai dari jam 9 – jam 4. Dan Pasien juga terkadang terbangun saat malam karena batuk-batuk</p>	<p>malamnya mulai dari jam 10 – setengah 5. Dan yang dirasakan Pasien setelah bangun tidur yaitu batuk-batuk sehingga Pasien merasakan tidak nyaman dan terganggu</p>
Pola Kognitif Perseptual	<p>Pasien mengatakan cemas dengan penyakitnya dan takut menularkan kepada anak-anaknya</p>	<p>Pasien mengatakan cemas dengan penyakitnya dan takut menularkan kepada adiknya, ibunya dan teman-temannya</p>
Pola Persepsi Diri / Konsep Diri	<p>Pasien mengatakan tidak mampu melakukan tugas yang berat-berat dan banyak karena mudah lelah</p>	<p>Pasien mengatakan tidak mampu melakukan tugas yang berat-berat dan banyak karena mudah lelah</p>
Pola Peran – Hubungan	<p>Pasien mengatakan terganggu dengan penyakitnya karena jika berkumpul dengan yang lain takut menularkan</p>	<p>Pasien mengatakan terganggu sekali dengan penyakitnya karena penyakit TB menular dan diharuskan pakai masker</p>
Pola Seksualitas – Reproduksi	<p>Pasien mengatakan ada penurunan pada seksualitasnya dan karena suaminya juga menderita TB, jadi focus ke pengobatan dulu</p>	<p>Pasien mengatakan saat mengetahui di diagnosis TB, menstruasi pasien telat lama (dikareanan oleh psikis, pola makan dan perilaku)</p>
Pola Koping – Toleransi	<p>Pasien mengatakan cemas tetapi harus bisa sembuh demi anak-anaknya yg masih kecil</p>	<p>Pasien mengatakan takut jika Pasien sulit sembuh</p>
Pola Nilai – Kepercayaan	<p>Pasien mengatakan sholat 5 waktu, tetapi dulu sebelum sakit biasanya berjama'ah ke masjid sekarang berjamaah dirumah saja dengan suaminya dan anaknya</p>	<p>Pasien mengatakan sholat 5 waktu dirumah saja</p>

Table 4.4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Partisipan 1	Partisipan 2
Keadaan umum	Lemah	Lemah
TTV	TD : 130/80 mmHg S : 36,9 °C N : 92 x/mnt RR : 22 x/mnt	TD : 113/72 mmHg S : 37,0 °C N : 96 x/mnt RR : 24 x/mnt
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
B1 (Breath)	Inspeksi : bentuk dada simetris, irama nafas regular, ngos-ngosan, hemaptoe + Palpasi : vocal fremitus normal Perkusi : bunyi pekak pada thorax ICS ke 1 dan 2 bagian kanan, Auskultasi : terdapat bunyi nafas tambahan yaitu ronkhi dibagian paru atas kanan	Inspeksi : bentuk dada simetris, irama nafas regular, ngos-ngosan, hemaptoe + Palpasi : vocal fremitus normal Perkusi : bunyi pekak pada thorax ICS ke 1 dan 2 bagian kanan dan kiri Auskultasi : terdapat bunyi nafas tambahan yaitu ronkhi dibagian kedua lapang paru
B2 (Blood)	Inspeksi : telapak tangan tampak kemerahan Palpasi : akral hangat, CRT < 2 detik, terlihat pucat, gelisah Jantung : BJ I : bunyi jantung I terdengar (lup) tunggal BJ II : bunyi jantung II terdengar (dup) tunggal BJ II : tidak terdengar bunyi jantung tambahan (normal)	Inspeksi : telapak tangan tampak kemerahan Palpasi : akral hangat, CRT < 2 detik, terlihat pucat, gelisah, berkeringat Jantung : BJ I : bunyi jantung I terdengar (lup) tunggal BJ II : bunyi jantung II terdengar (dup) tunggal BJ II : tidak terdengar bunyi jantung tambahan (normal)
B3 (Brain)	GCS : E : 4, V : 5, M : 6 Pasien masih ingat tahun berapa Pasien di diagnosis TB	GCS : E : 4, V : 5, M : 6 Pasien masih ingat tahun berapa Pasien di diagnosis TB
B4 (Bladder)	BAK +- 5 kali/hari	BAK +- 4 kali/hari ,

	inspeksi : warna kuning pekat, bau khas, palpasi : tidak ada distensi kandung kemih , tidak terdapat nyeri saat BAK.	Inspeksi : warna kuning kecoklatan, bau khas palpasi : tidak ada distensi kandung kemih , tidak terdapat nyeri saat BAK.												
B5 (Bowel)	Mukosa kering, jumlah gigi 30, tidak memakai gigi palsu, nafsu makan tetap, Pasien makan 1 porsi habis. BAB tidak tentu, terkadang 3 hari sekali terkadang bisa lebih Inspeksi : bentuk abdomen simetris, tidak ada distensi abdomen, tidak ada accites, tidak ada muntah Auskultasi : peristaltic usus normal (12x/mnt)	Mukosa kering, jumlah gigi 32, tidak memakai gigi palsu, nafsu makan menurun, Pasien makan 1 porsi tidak habis, hanya 6-8 sendok setiap makan BAB nya tidak tentu, terkadang 2 hari sekali terkadang 3 hari sekali Inspeksi : bentuk abdomen simetris, tidak ada distensi abdomen, tidak ada accites, tidak ada muntah Auskultasi : peristaltic usus normal (14x/mnt)												
B6 (Bone)	Inspeksi : Warna kulit sawo matang, kuku sedikit kotor, kekuatan otot normal <div style="text-align: center;"> <table style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> </tr> </table> </div> Palpasi : turgor kulit elastis	5	5			5	5	Inspeksi : Warna kulit sawo matang, kuku bersih, kekuatan otot normal <div style="text-align: center;"> <table style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> </tr> </table> </div> Palpasi : turgor kulit elastis	5	5			5	5
5	5													
5	5													
5	5													
5	5													

Table 4.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Thorak	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cor : Besar dan bentuk normal ➤ Pulmo : Tampak fibroinfiltrat pada suprahilar kanan ➤ Kedua sinus phrenicocostalis tajam 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cor : Besar dan bentuk normal ➤ Pulmo : Tampak fibroinfiltrat yang tersebar di kedua lapangan ➤ Kedua sinus phrenicocostalis tajam

➤ Trachea ditengah ➤ Diafragma licin Kesan : TB Paru Aktif	➤ Trachea ditengah ➤ Diafragma licin Kesan : TB Paru Aktif
Terapi Medis	
Partisipan 1	Partisipan 2
Injeksi : Streptomycin 1 gr Obat TB : RHZE (4 FDC) 4 tablet / hari (Rifampisin 150mg, Isoniazid 75 mg, Pirazinamid 400mg, dan Ethambutol 275mg)	Injeksi : - Obat TB : RHZE (Rifampisin 150mg, Isoniazid 75 mg, Pirazinamid 400mg, dan Ethambutol 275mg)

4.1.3. Analisa Data

Tabel 4.6 Analisa Data Partisipan 1

No. / Tanggal	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	DS : Pasien mengatakan ngongsro, sesak , batuk terkadang bercampur berdarah dan dahaknya sulit keluar DO : - KU lemah - Pasien terlihat pucat - Pasien terlihat batuk - Pasien terlihat sesak - RR : 22 x/mnt - Terdapat bunyi nafas tambahan yaitu ronkhi dibagian paru atas kanan	Tuberculosis Paru ↓ Kerusakan membrane alveolar ↓ Pembentukan sputum berlebihan / akumulasi sekret berlebih ↓ Batuk-batuk > 2 minggu ↓ Pecahnya pembuluh darah pada saluran pernafasan ↓ Hemoptoe ↓	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

		Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas	
--	--	---------------------------------------	--

Tabel 4.7 Analisa Data Partisipan 2

No. / Tanggal	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan batuk terkadang bercampur darah, demam pada saat malam hari, dingin, nafsu makan menurun, ngos-ngosan, dan dahak sulit keluar dan seperti ada yang ganjel ditenggorokan</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU lemah - Pasien terlihat batuk - Pasien terlihat pucat - Pasien terlihat sesak - RR : 24 x/mnt - Terdapat bunyi nafas tambahan yaitu ronkhi dibagian kedua lapang paru 	<p>Tuberculosis Paru</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan membrane alveolar</p> <p>↓</p> <p>Pembentukan sputum berlebihan / akumulasi sekret berlebih</p> <p>↓</p> <p>Batuk-batuk > 2 minggu</p> <p>↓</p> <p>Pecahnya pembuluh darah pada saluran pernafasan</p> <p>↓</p> <p>Hemoptoe</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas</p>	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

4.1.4. Diagnosa Keperawatan

Table 4.8 Diagnosa keperawatan pada kedua partisipan

Partisipan 1	Partisipan 2
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan pembentukan sputum berlebih / akumulasi sekret berlebih ditandai dengan Pasien mengatakan susah mengeluarkan dahak	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan pembentukan sputum berlebih / akumulasi sekret berlebih ditandai dengan Pasien mengatakan susah mengeluarkan dahak

--	--

4.1.5. Rencana Asuhan Keperawatan

Table 4.9 Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (Tujuan, Kriteria hasil)	Intervensi	Rasional
<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan pembentukan sputum berlebih / akumulasi sekret berlebih ditandai dengan Pasien mengatakan susah mengeluarkan dahak</p> <p>Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan 3x 120 mnt Bersihan jalan nafas meningkat dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keadaan umum membaik 2) Dispnea menurun 3) Gelisah menurun 4) Frekuensi nafas membaik 5) Pola nafas membaik 6) Batuk klien berkurang 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Posisikan semi-fowler atau fowler <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan minum air hangat 5. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 6. Ajarkan Px etika batuk yang baik dan benar 7. Ajarkan Px untuk Latihan nafas dalam 8. Ajarkan cara meludah yang benar 9. Ajarkan gaya hidup dan sanitasi yang baik 10. Anjurkan berjemur di pagi hari <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Kolaborasi dengan perawat ruangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pola napas dapat membantu mengetahui tanda dan gejala awal ketidakefektifan bersihan jalan nafas 2. Penurunan bunyi napas indikasi atelectasis, ronkhi indikasi akumulasi sekret/ ketidakmampuan membersihkan jalan napas sehingga aksesoris digunakan dan kerja pernapasan meningkat 3. Posisi semi fowler dan fowler membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernafasan. Ventilasi maksimal membuka area atelectasis dan peningkatan gerakan sekret agar mudah dikeluarkan 4. Air hangat dapat membantu mengencerkan produksi sputum 5. Asupan cairan 2000 ml/hari dapat membantu mencukupi

<p>7) Ronkhi menurun</p> <p>8) Sputum berlebih menurun</p>	<p>untuk pemberian injeksi IM streptomycin 1gr</p> <p>12. Anjurkan minum obat anti tuberculosis (OAT) sesuai dengan anjuran</p>	<p>jumlah kebutuhan cairan pasien dan mencegah dehidrasi</p> <p>6. Etika batuk yang baik dan benar dapat membantu menurunkan resiko penularan akibat kuman TB</p> <p>7. Latihan nafas dalam dapat membantu melatih kekuatan otot diafragma dan mempercepat penyembuhan pasien TB</p> <p>8. Meludah yang benar dapat membantu menurunkan resiko penularan akibat kuman TB</p> <p>9. Sanitasi yang buruk seperti ruangan yang lembab dan gelap akan menjadi tempat kesukaan kuman TB</p> <p>10. Sinar matahari merupakan vitamin D yang paling baik dan mampu meningkatkan respon pertahanan tubuh dari penderita, dan bisa meredam peradangan tubuh karena infeksi dan mengurangi kerusakan pada paru-paru</p> <p>11. Karena melalui IM obat bisa diserap tubuh dengan cepat dan obat tersebut langsung kedalam otot yang memiliki banyak pembuluh darah yang berotot besar</p>
--	---	--

		12. Jika pasien TB tidak teratur minum OAT maka angka keberhasilannya sedikit dan bisa – bisa harus pengobata ulang
--	--	---

4.1.6. Implementasi Keperawatan

Table 4.10 Implementasi Keperawatan

Diagnosa	Partisipan 1		Partisipan 2	
	Tgl/ jam	Implementasi	Tgl/ jam	Implementasi
Ketidak efektifan bersihan jalan nafas	Senin, 22 maret 2021 (08.30)	1. Memeriksa TTV Pasien meliputi TD, S, N, RR & pola napas Pasien meliputi (frekuensi, kedalaman, usaha napas) H : TD : 130/80, S : 36,9, N : 92, RR : 22x/mnt	Jum'at 26 maret 2021 (08.30)	1. Memeriksa TTV Pasien meliputi TD, S, N, RR & pola napas Pasien meliputi (frekuensi, kedalaman, usaha napas) H : TD : 113/72, S : 37,0, N : 96, RR : 24x/mnt
	(08.45)	2. Memberikan Pasien inj. Streptomycin 1 gr melalui IM H : pasien mengikuti arahan perawat	(08.40)	2. Memeriksa Pasien apakah ada bunyi nafas tambahan dengan auskultasi H : terdapat bunyi nafas tambahan yaitu ronkhi
	(09.00)	3. Memeriksa Pasien apakah ada bunyi nafas tambahan dengan auskultasi H : terdapat bunyi nafas tambahan yaitu ronkhi	(08.50)	3. Memberikan Pasien posisi semi fowler H : posisi pasien semi fowler
	(09.10)	4. Memberikan Pasien posisi semi fowler H : posisi pasien semi fowler	(09.00)	4. Mengajarkan Pasien cara untuk napas dalam H : pasien melakukan nafas dalam
	(09.12)	5. Mengajarkan Pasien cara untuk napas dalam H : pasien melakukan nafas dalam	(09.10)	5. Mengajarkan Pasien minum air hangat
	(09.20)		(09.10)	
	(09.30)		(09.20)	
	(09.40)		(09.30)	
	(09.50)		(09.40)	
			(09.43)	

	(09.53)	6. Mengajarkan Pasien minum air hangat	(09.48)	H : pasien mengatakan sedikit lega setelah minum air hangat
	(09.55)	H : pasien mengatakan sedikit lega setelah minum air hangat		
	(10.00)	7. Mengajarkan Pasien etika batuk yang baik dan benar H : pasien memahami yang dijelaskan perawat	(09.55)	6. Mengajarkan Pasien etika batuk yang baik dan benar H : pasien memahami yang dijelaskan perawat
		8. Mengajarkan Pasien cara meludah yang benar H : pasien memahami yang dijelaskan perawat		7. Mengajarkan Pasien cara meludah yang benar H : pasien memahami yang dijelaskan perawat
		9. Mengajarkan Pasien berjemur di pagi hari H : pasien memahami yang dijelaskan perawat		8. Mengajarkan Pasien berjemur di pagi hari H : pasien memahami yang dijelaskan perawat
		10. Mengajarkan Pasien minum air putih yang banyak H : pasien mengikuti apa yang dijelaskan perawat		9. Mengajarkan Pasien minum air putih yang banyak H : pasien mengikuti apa yang dijelaskan perawat
		11. Mengajarkan gaya hidup dan sanitasi yang baik H : pasien memahami yang dijelaskan perawat		10. Mengajarkan gaya hidup dan sanitasi yang baik H : pasien memahami yang dijelaskan perawat
				11. Mengajarkan Pasien minum

		12. Menganjurkan Pasien minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) sesuai dengan anjuran dokter H : pasien memahami yang dijelaskan perawat		Obat Anti Tuberculosis (OAT) sesuai dengan anjuran dokter H : pasien memahami yang dijelaskan perawat
Ketidak efektifan bersihan jalan nafas	- Selasa, 23 maret 2021 (08.30) (08.45) (09.00) (09.10) (09.20) (09.30) (09.33) (09.35)	1. Memeriksa TTV Pasien meliputi TD, S, N, RR & pola napas Pasien meliputi (frekuensi, kedalaman, usaha napas) H : TD : 120/80, S : 36,5, N : 92, RR : 19x/mnt 2. Memberikan Pasien inj. Streptomycin 1 gr melalui IM H : pasien mengikuti arahan perawat 4. Memberikan Pasien posisi semi fowler H : posisi pasien semi fowler 5. Mengajarkan Pasien cara untuk napas dalam H : pasien melakukan nafas dalam 6. Menganjurkan Pasien minum air hangat H : pasien mengatakan sedikit lega	Sabtu, 27 maret 2021 (08.30) (08.40) (08.45) (09.50) (09.10) (09.15) (09.20) (09.43)	1. Memeriksa TTV Pasien meliputi TD, S, N, RR & pola napas Pasien meliputi (frekuensi, kedalaman, usaha napas) H : TD : 110/70, S : 36,9, N : 94, RR : 19x/mnt 3. Memberikan Pasien posisi semi fowler H : posisi pasien semi fowler 4. Mengajarkan Pasien cara untuk napas dalam H : pasien melakukan nafas dalam 5. Menganjurkan Pasien minum air hangat H : pasien mengatakan sedikit lega setelah minum air hangat 8. Menganjurkan Pasien

		<p>setelah minum air hangat dan dahaknya keluar sedikit</p> <p>9. Menganjurkan Pasien berjemur di pagi hari H : pasien memahami yang dijelaskan perawat</p> <p>10. Menganjurkan Pasien minum air putih yang banyak H : pasien mengikuti apa yang dijelaskan perawat</p> <p>12. Menganjurkan Pasien minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) sesuai dengan anjuran dokter H : pasien memahami yang dijelaskan perawat</p>		<p>berjemur di pagi hari H : pasien memahami yang dijelaskan perawat</p> <p>9. Menganjurkan Pasien minum air putih yang banyak H : pasien mengikuti apa yang dijelaskan perawat</p> <p>11. Menganjurkan Pasien minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) sesuai dengan anjuran dokter H : pasien memahami yang dijelaskan perawat</p>
Ketidak efektifan bersihan jalan nafas	<p>- Rabu, 24 maret 2021 (08.30)</p> <p>(08.45)</p> <p>(09.00)</p> <p>(09.10)</p>	<p>1. Memeriksa TTV Pasien meliputi TD, S, N, RR & pola napas Pasien meliputi (frekuensi, kedalaman, usaha napas) H : TD : 120/80, S : 36,3, N : 90, RR : 19x/mnt</p> <p>2. Memberikan Pasien inj. Streptomycin 1 gr melalui IM H : pasien mengikuti arahan perawat</p>	<p>Minggu 28 maret 2021 (08.30)</p> <p>(08.40)</p> <p>(08.45)</p> <p>(09.50)</p>	<p>1. Memeriksa TTV Pasien meliputi TD, S, N, RR & pola napas Pasien meliputi (frekuensi, kedalaman, usaha napas) H : TD : 110/70, S : 36,5, N : 92, RR : 19x/mnt</p> <p>3. Memberikan Pasien posisi semi fowler H : posisi pasien semi fowler</p>

	(09.20)	4. Memberikan Pasien posisi semi fowler H : posisi pasien semi fowler	(09.10)	4. Mengajarkan Pasien cara untuk napas dalam H : pasien melakukan nafas dalam
	(09.30)	5. Menganjurkan Pasien untuk napas dalam H : pasien melakukan nafas dalam	(09.15)	5. Menganjurkan Pasien minum air hangat H : pasien mengatakan sedikit lega setelah minum air hangat dan dahaknya keluar sedikit
		6. Menganjurkan Pasien minum air hangat H : pasien mengatakan sedikit lega setelah minum air hangat dan dahaknya keluar lebih banyak daripada kemarin	(09.20)	8. Menganjurkan Pasien berjemur di pagi hari H : pasien memahami yang dijelaskan perawat
		12. Menganjurkan Pasien minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) sesuai dengan anjuran dokter H : pasien memahami yang dijelaskan perawat		9. Menganjurkan Pasien minum air putih yang banyak H : pasien mengikuti apa yang dijelaskan perawat
				11. Menganjurkan Pasien minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) sesuai dengan anjuran dokter H : pasien memahami yang dijelaskan perawat

4.1.7. Evaluasi Keperawatan

Table 4.11 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Partisipan 1		Partisipan 2	
	Tgl	Evaluasi	Tgl	Evaluasi
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d pembentukan sputum berlebih / akumulasi sekret berlebih ditandai dengan Pasien mengatakan susah mengeluarkan dahak	Senin, 22 maret 2021	S : Pasien mengatakan masih batuk, ngongsro berkurang, sesak berkurang, dan dahaknya masih sulit keluar O : Keadaan umum Pasien masih lemah, Pasien terlihat duduk semi fowler, Pasien terlihat pucat, Pasien masih terlihat batuk, Pasien terlihat ngos-ngosan dan sesaknya berkurang, terdapat bunyi nafas tambahan yaitu ronkhi di bagian paru atas kanan, RR 22 x/mnt, Pasien terlihat mengerti apa yang dijelaskan oleh perawat A : Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi P :	Jum'at 26 maret 2021	S : Pasien mengatakan masih batuk, ngongsro, sesak, dahaknya sulit keluar dan seperti ada yang ngeganjel ditenggookan O : Keadaan umum Pasien masih lemah, Pasien terlihat duduk semi fowler, Pasien terlihat pucat, Pasien masih terlihat batuk, Pasien terlihat ngos-ngosan dan sesaknya berkurang sedikit, Terdapat bunyi nafas tambahan yaitu ronkhi dibagian kedua lapang paru, RR 24 x/mnt, Pasien terlihat mengerti apa yang dijelaskan oleh perawat A : Masalah ketidakefektifan bersihan jalan

		<p>Intervensi dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa TTV Pasien meliputi TD, S, N, RR & pola napas Pasien meliputi (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Memberikan Pasien inj. Streptomycin 1 gr melalui IM 4. Memberikan Pasien posisi semi fowler 5. Mengajarkan Pasien cara untuk napas dalam 6. Memberikan Pasien minum air hangat 9. Menganjurkan Pasien berjemur di pagi hari 10. Menganjurkan Pasien minum air putih yang banyak 12. Menganjurkan Pasien minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) sesuai dengan anjuran dokter 		<p>nafas belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa TTV Pasien meliputi TD, S, N, RR & pola napas Pasien meliputi (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 3. Memberikan Pasien posisi semi fowler 4. Mengajarkan Pasien cara untuk napas dalam 5. Memberikan Pasien minum air hangat 8. Menganjurkan Pasien berjemur di pagi hari 9. Menganjurkan Pasien minum air putih yang banyak 11. Menganjurkan Pasien minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) sesuai dengan anjuran dokter
--	--	--	--	--

<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d pembentukan sputum berlebih / akumulasi sekret berlebih ditandai dengan Px mengatakan susah mengeluarkan dahak</p>	<p>Selasa, 23 maret 2021</p>	<p>S : Pasien mengatakan batuk sedikit berkurang, ngongsro berkurang, sesak berkurang, dan dahaknya sedikit keluar di pagi hari O : Keadaan umum Pasien cukup, Pasien terlihat duduk semi fowler, Pasien terlihat pucat, terlihat batuk Pasien berkurang, Pasien terlihat ngos-ngosan dan sesaknya berkurang, terdapat bunyi nafas tambahan yaitu ronkhi di bagian paru atas kanan, RR 19 x/mnt, A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi Sebagian P : Intervensi dilanjutkan : 1. Memeriksa TTV Pasien meliputi TD, S, N, RR & pola napas Pasien</p>	<p>Sabtu, 27 maret 2021</p>	<p>S : Pasien mengatakan masih batuk, ngongsro berkurang, sesak sedikit berkurang, dahaknya sulit keluar dan seperti ada yang ngeganjel ditenggoakan O : Keadaan umum Pasien cukup, Pasien terlihat duduk semi fowler, Pasien terlihat pucat, Pasien masih terlihat batuk, Pasien terlihat ngos-ngosan berkurang dan sesaknya berkurang sedikit, Terdapat bunyi nafas tambahan yaitu ronkhi dibagian kedua lapang paru, RR 21 x/mnt, A : Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan : 1. Memeriksa TTV Pasien meliputi TD,</p>
---	------------------------------	--	-----------------------------	---

		<p>meliputi (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan Pasien inj. Streptomycin 1 gr melalui IM 4. Memberikan Pasien posisi semi fowler 5. Menganjurkan Pasien untuk napas dalam 6. Memberikan Pasien minum air hangat 12. Menganjurkan Pasien minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) sesuai dengan anjuran dokter 		<p>S, N, RR & pola napas Pasien meliputi (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan Pasien posisi semi fowler 4. Mengajarkan Pasien cara untuk napas dalam 5. Memberikan Pasien minum air hangat 8. Menganjurkan Pasien berjemur di pagi hari 9. Menganjurkan Pasien minum air putih yang banyak 11. Menganjurkan Pasien minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) sesuai dengan anjuran dokter
<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d pembentukan sputum berlebih / akumulasi sekret berlebih ditandai dengan Px mengatakan susah</p>	<p>Rabu, 24 maret 2021</p>	<p>S : Pasien mengatakan batuk berkurang, ngongsro berkurang, sesak berkurang, dan dahaknya keluar lebih banyak daripada kemarin O :</p>	<p>Minggu, 28 maret 2021</p>	<p>S : Pasien mengatakan batuk sedikit berkurang, ngongsro berkurang, sesak sedikit berkurang, dahaknya keluar sedikit di pagi hari dan masih</p>

<p>mengeluarkan dahak</p>		<p>Keadaan umum Pasien membaik, Pasien terlihat duduk semi fowler, batuk Pasien berkurang, ngos-ngosan berkurang dan sesaknya berkurang, terdapat bunyi nafas tambahan yaitu ronkhi di bagian paru atas kanan, RR 19 x/mnt, A : Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi Sebagian P : Intervensi dihentikan. Dilanjutkan dengan edukasi dan menganjurkan pasien untuk melakukan apa yang sudah diajarkan oleh perawat setiap hari secara rutin</p>	<p>seperti ada yang ngeganjel ditenggookan O : Keadaan umum Pasien cukup, Pasien terlihat duduk semi fowler, Pasien terlihat pucat, terlihat batuk Pasien berkurang, px terlihat ngos-ngosan dan sesaknya berkurang, terdapat bunyi nafas tambahan yaitu ronkhi dibagian kedua lapang paru, RR 19 x/mnt, A : Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi Sebagian P : Intervensi dihentikan. Dilanjutkan dengan edukasi dan menganjurkan pasien untuk melakukan apa yang sudah diajarkan oleh perawat setiap hari secara rutin</p>
---------------------------	--	--	--

4.2. Pembahasan

Berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan melalui dari pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus nyata. Berisi tentang perbandingan antara klien 1 dan klien 2, antara kasus nyata dengan teori.

4.2.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses awal dari penerapan asuhan keperawatan pada partisipan untuk memperoleh tanda dan gejala sesuai dengan permasalahan oleh partisipan dan keluarga. Hasil pengkajian dari study kasus ini dilakukan dengan cara pengambilan pada 2 partisipan yaitu Ny.S dan Nn.U. Berdasarkan dari hasil pengkajian klien 1 berusia 38 tahun dan klien 2 berusia 17 tahun.

Dari hasil study kasus klien 1 atas nama Ny.S memiliki keluhan utama pasien mengatakan batuk – batuk terkadang bercampur darah , dari Riwayat Kesehatan sekarang klien mengalami keluhan batuk terkadang bercampur darah, ngongsro, sesak, dahaknya sulit keluar. Klien sudah menderita Tuberculosis Paru sejak tahun 2015 lalu sembuh namun kambuh lagi ditahun 2021 karena didalam keluarga pasien ada yang terkena Tuberculosis Paru yaitu suaminya. Partisipan 2 atas nama Nn.U memiliki keluhan utama Px mengatakan batuk – batuk terkadang bercampur darah, dari Riwayat Kesehatan sekarang pasien mengalami keluhan batuknya terkadang bercampur darah, dahak sulit keuar, demam pada saat malam hari,

dingin, nafsu makan menurun, ngos-ngosan, dan seperti ada yang ngeganjel di tenggorokan sejak 3 minggu yang lalu, klien mengetahui bahwa menderita Tuberculosis Paru sejak 1 minggu yang lalu.

Menurut Andra & Yessie (2013) gejala respiratorik pada klien dengan Tuberculosis Paru adalah batuk berdahak, batuk darah dan nyeri dada. Pada gejala sistemik klien mengalami demam dan penurunan nafsu makan (anoreksia). Selain itu penyebab pasien kambuh bisa dipengaruhi dari beberapa faktor resiko Tuberculosis Paru yaitu mereka yang kontak dengan seseorang yang mempunyai Tuberculosis Paru Aktif, individu immunosupresif (termasuk lansia, pasien dengan kanker, mereka yang dalam terapi kortikosteroid atau mereka yang terinfeksi dengan HIV) serta individu tanpa perawatan Kesehatan yang adekuat.

Menurut peneliti gejala yang disebutkan dalam teori dengan pengkajian yang dilakukan kepada kedua partisipan yaitu sama, namun berat ringannya infeksi bakteri tuberculosis yang pada kedua partisipan berbeda dipengaruhi oleh daya tahan tubuh klien, berat ringannya infeksi kuman tuberculosis yang masuk, serta lamanya klien menderita Tuberculosis Paru.

4.2.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 adalah Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan pembentukan sputum berlebih / akumulasi secret berlebih ditandai dengan Pasien mengatakan susah mengeluarkan dahak.

Menurut Nanda (2015) ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan secret atau obstruksi dari saluran pernapasan untuk mempertahankan bersihan jalan nafas. Batasan karakteristik dari diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ada batuk, suara napas tambahan,, perubahan frekuensi napas, perubahan irama napas, sianosis, kesulitan bicara atau mengeluarkan suara, penurunan bunyi napas, dispnea, sputum dalam jumlah yang berlebihan, batuk yang tidak efektif, orthopnea, gelisah, mat terbuka lebar (Amin & Hardi, 2015)

Menurut pendapat peneliti, studi kasus ini yaitu diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas sudah sesuai dalam penegakan diagnose keperawatan dalam teori (Amin & Hardi, 2015) karena pada klien 1 dan klien 2 memiliki data subjektif yaitu pasien mengatakan batuk – batuk terkadang bercampur darah serta dahaknya sulit keluar dan dari data objektif terdengar suara nafas tambahan yaitu ronkhi dan perubahan frekuensi nafas. Dalam kebutuhan hierarki maslow masalah yang berhubungan dengan pernafasan harus didahulukan karena jika ada sumbatan jalan nafas dan tidak segera diefektifkan kebutuhan oksign pasien terganggu.

4.2.3. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan intervensi yang harus dilakukan dalam mengatasi permasalahan yang muncul. Pada tahap ini penulis membuat rencana Tindakan keperawatan sesuai dengan teori yang

meliputi tujuan dan kriteria hasil yang dirumuskan dan telah ditetapkan sebelumnya, serta penulisan rencana Tindakan yang operasional. Perencanaan secara umum dibuat berdasarkan pada ilmu dan teori yang ada dan berdasarkan masalah yang terjadi pada pasien dengan memperhatikan kondisi fisik, sosial ekonomi keluarga dan sarana prasarana yang ada di puskesmas. Tindakan keperawatan itu meliputi aspek promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative serta melibatkan keluarga, sehingga semua rencana yang ada pada teori dapat dilaksanakan semua pada kasus nyata.

Rencana keperawatan dalam pengkajian sudah sesuai dengan diagnose keperawatan yang muncul pada klien 1 dan klien 2 sehingga disini ada kesesuaian dari intervensi pada klien 1 dan klien 2 yaitu monitor pola napas, bunyi napas tambahan, posisikan semi fowler, berikan minum air hangat, anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, ajarkan etika batuk, Latihan napas dalam, cara meludah yang benar, gaya hidup dan sanitasi yang baik, anjurkan minum obat anti tuberculosis (OAT) sesuai dengan anjuran.

Menurut Andra & Yessie (2013) terdapat Tindakan mengajarkan Teknik batuk efektif dan melakukan clapping dada, didalam kasus tidak dimasukkan karena kontraindikasi pada batuk efektif dilakukannya clapping dada adalah pasien yang mengalami hemoptoe.

Menurut pendapat peneliti bahwa hal tersebut tidak dilakukan karena akan dapat memperburuk kondisi pasien dimana hemoptoe terjadi karena paru sudah memiliki jaringan parut dan terjadi perdarahan.

4.2.4. Implementasi Keperawatan

Tahap ini merupakan tahap lanjutan setelah tahap perencanaan dari masalah keperawatan yang muncul pada klien 1 dan klien 2. Tindakan secara umum dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Perencanaan keperawatan serta Tindakan keperawatan dilaksanakan bertujuan agar masalah keperawatan yang dialami klien 1 dan klien 2 dapat teratasi. Dari jangka waktu yang telah ditentukan selama 3 x 120 menit diharapkan keidakefektifan bersihan jalan nafas Kembali efektif. Pada kasus yang dialami oleh klien 1 dan klien 2, semua Tindakan telah dilakukan. Menurut (Amin & Hardhi, 2015) Tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu memeriksa TTV meliputi TD, S, N, RR & pola napas meliputi (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memberikan inj. Streptomycin 1 gr melalui IM, memeriksa apakah ada bunyi nafas tambahan dengan auskultasi, memberikan posisi semi fowler, mengajarkan cara untuk napas dalam, memberikan minum air hangat, mengajarkan etika batuk yang baik dan benar, mengajarkan cara meludah yang benar, menganjurkan berjemur di pagi hari, menganjurkan minum air putih yang banyak, menganjurkan gaya hidup dan sanitasi yang baik, menganjurkan minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) sesuai dengan anjuran dokter.

Dari tindakan diatas yaitu memberikan inj.streptomycin 1 gr melalui IM hanya dilakukan pada klien 1 saja. Dari Tindakan diatas didapatkan perbedaan dari kedua respon pasien yaitu pada pasien 1 hasil catatan perkembangan dahaknya keluar lebih banyak daripada hari sebelumnya dan pada pasien 2 masih keluar sedikit dahaknya. Menurut pendapat penulis hal

tersebut dapat terjadi karena kondisi dari setiap klien berbeda, melihat dari seberapa parah infeksi yang ada didalam saluran pernafasan. Dan bisa juga karena faktor lamanya pasien menjalani pengobatannya, disini pasien 1 sudah menjalani pengobatan selama 3 bulan dan pasien 2 baru menjalani pengobatan selama 1 minggu. Dan bisa juga dilihat dari kepatuhan untuk melakukan Tindakan yang dianjurkan oleh perawat.

4.2.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan proses yang dilakukan dalam menilai keberhasilan dan suatu Tindakan keperawatan serta menentukan sejauh mana tujuan sudah tercapai. Dari hasil study kasus didapatkan hasil evaluasi pada klien 1 dan klien 2. Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 120 Menit pada klien 1 Ny.S ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi Sebagian hal ini dibuktikan dari kriteria hasil yang sudah tercapai yaitu pasien mengatakan sesak berkurang, pasien mengatakan batuk berkurang, pasien mengatakan dahaknya keluar lebih banyak daripada hari sebelumnya, keadaan pasien membaik, gelisah menurun, frekuensi nafas membaik 19 x/mnt, pola nafas membaik. pada klien 2 Nn. U ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi Sebagian hal ini dibuktikan dari kriteria hasil yang sudah tercapai yaitu pasien mengatakan sesak berkurang, pasien mengatakan batuk berkurang, pasien mengatakan dahaknya keluar sedikit, dan masih seperti ada yang ngeganjel ditenggoakan, keadaan pasien cukup, gelisah menurun, frekuensi nafas membaik 19 x/mnt, pola nafas membaik.

Menurut teori dari Andra & Yessie (2013) pasien yang mengalami Tuberculosis Paru berulang atau mengalami kekambuhan proses kerusakan pada paru sudah lebih luas. Hal ini karena terjadi lesi pada saluran pernafasan, saat Tuberculosis Paru mendapatkan pengobatan cavitas kecil pada paru akan menutup dan akan meninggalkan jaringan parut yang tertinggal di saluran pernafasan yang terserang akibatnya jika berulan tempat tersebut akan menjadi pengulangan dari tempat peradangan aktif.

Menurut peneliti terdapat kesenjangan dari kasus diatas, kedua pasien sama – sama diberikan Tindakan keperawatan yang sama tetapi dengan respon yang berbeda. Hal itu dapat terjadi karena banyak faktor, beberapa faktor yang dapat ditinjau untuk dijadikan penyebab adalah karena pada klie 1 nama Ny.S telah sembuh dari Tuberculosis Paru namun kambuh di tahun 2021 dikarenakan suami pasien juga terdiagnosis Tuberculosis Paru tetapi hasil pemeriksaan thorax Tampak fibroinfiltrat pada suprahilar kanan saja. Sedangkan pada pasien 2 nama Nn. U sebelumnya belum pernah terkena Tuberculosis Paru, dan Nn. U di diagnosis Tuberculosis Paru di tahun 2021 dikarenakan ayah pasien juga terdiagnosis Tuberculosis Paru dan hasil pemeriksaan thorax Tampak fibroinfiltrar yang tersebar di kedua lapangan. Menurut peneliti efektivitas dari pemberian Tindakan juga bergantung dari semangat klien untuk sembuh, serta dapat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien dan berat ringannya infeksi bakteri tuberculosis yang masuk.