

## **BAB 3**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan membahas tentang hasil asuhan keperawatan yang sudah dilakukan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

#### **3.1 Pengkajian**

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian klien 1 yaitu mempunyai keluhan utama batuk berdahak susah keluar begitupun keluhan pada klien resume 1 dan 2, batuk 3 minggu, batuk berdahak dan dahak susah keluar, sesak nafas, berkeringat pada malam hari, klien pernah menderita sakit TBC pada tahun 2018 dan sudah dinyatakan sembuh oleh petugas Puskesmas Kedundung. Sedangkan pada riwayat penyakit keluarga ayah klien pernah menderita sakit TBC pada tahun 2022 dan sudah dinyatakan sembuh, klien merawat ayahnya pada saat sakit. Klien tidak tahu kalau dirinya bisa tertular kuman TBC lagi meskipun dulu pernah terjangkit dan sudah dinyatakan sembuh.

Orang yang berusia produktif memiliki risiko 5-6 kali untuk mengalami kekambuhan TB paru. Hal ini terjadi karena pada kelompok usia produktif setiap orang akan cenderung beraktivitas tinggi, sehingga kemungkinan untuk terpapar kuman *Mycobacterium tuberculosis* lebih besar (Widyastuti et al., 2019). Pada kasus TB kambuh terjadi akibat kuman dorman yang berada pada jaringan selama beberapa bulan atau tahun, hal ini terjadi karena imunitas yang turun, malnutrisi dan diabetes (Imammuddin, 2012). Keluhan klinis yang paling banyak ditemukan pada klien kasus TB baik TB primer maupun relapse adalah sesak, batuk berdahak dan batuk berdarah. Pasien akan mengalami kesulitan dalam menarik napas secara utuh karena adanya fibrosis ekstensif dan kekakuan parenkim paru pada pasien

dengan TB. Obstruksi jalan napas pada pasien TB juga dapat terjadi akibat adanya kavitas yang mendistorsi jalan napas (N. D. Puspitasari et al., 2019).

Pada dasarnya keluhan pada klien dengan TB kambuh tidak jauh berbeda dengan klien yang baru terdiagnosa TBC Paru diantaranya batuk lebih dari 2 minggu, batuk berdahak kadang tidak bisa mengeluarkan dahak serta berkeringat pada malam hari. Kuman TBC dapat menular melalui udara pada seorang pasien penderita TB Paru batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri kemudian terhirup oleh orang lain saat bernapas meskipun seseorang itu pernah melakukan pengobatan TBC.

### 3.2 **Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan hasil dari pengkajian maka ditemukan bahwa diagnosa keperawatan ketiga klien adalah sama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperskresi jalan nafas ditandai dengan klien mengatakan batuk berdahak sulit keluar, batuk tidak efektif, sputum berlebih, bunyi nafas ronkhi begitupun diagnosa keperawatan pada klien resume 1 dan 2.

Tuberkulosis paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* menyerang saluran nafas bawah area bronkus hingga alveoli. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Karena terlibatnya bronkus pada setiap penyakit tidak sama, mungkin saja batuk baru ada setelah penyakit berkembang dalam jaringan paru yakni setelah berminggu-minggu atau berbulan-bulan peradangan bermula. Sifat batuk dimulai dari batuk kering kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum). Tetapi kadang-kadang tidak mudah

untuk mengeluarkan sputum sehingga dapat menyebabkan bersihan jalan napas tidak efektif pada kasus TB Paru (Yanto, 2020).

Peneliti mengobservasi adanya bersihan jalan nafas tidak efektif pada klien 1, begitu juga pada klien resume 1 dan 2 hal ini ditandai dengan batuk berdahak tapi susah keluar dan terdengar suara nafas tambahan ronkhi.

### **3.3 Rencana Asuhan**

Rencana asuhan keperawatan yang dapat diberikan pada klien 1 dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif adalah latihan batuk efektif (I.01006) dengan kombinasi minum air hangat setengah sebelum melakukan batuk efektif. Rencana keperawatan ini juga direncanakan pada klien resume 1 dan 2.

Tindakan melakukan teknik batuk efektif pada klien tuberkulosis paru di dapatkan hasil bahwa klien dapat batuk efektif apabila klien dapat menerapkan teknik batuk efektif sesuai dengan standart operasional yang benar, hal tersebut juga didorong oleh kekuatan klien saat batuk sehingga sekret dapat dikeluarkan secara maksimal (N. D. Puspitasari et al., 2019). Minum air hangat dapat mempermudah memperlancar jalan pernafasan, karena meminum air hangat membuat partikel pemicu sekret dan sesak di bronkiolus akan terurai, dan siklus pernafasan menjadi lebih lancar sehingga mendorong bronkiolus untuk mengeluarkan sekret (Jalan et al., 2022).

Intervensi kombinasi batuk efektif dengan minum air hangat setengah jam sebelum dilakukan batuk efektif diharapkan dapat membantu mengencerkan dahak sehingga mempermudah pengeluaran dahak pada saat dilakukan latihan batuk efektif tanpa banyak mengeluarkan energi.

### 3.4 Implementasi

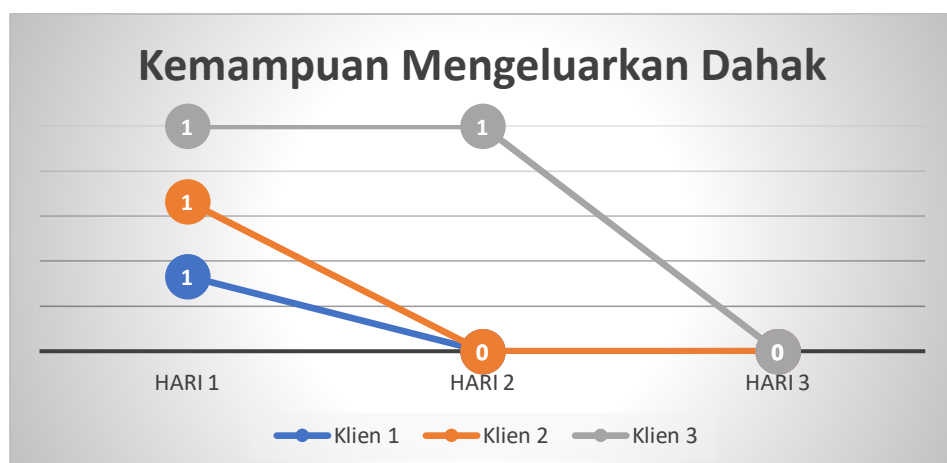
Implementasi yang sudah dilakukan oleh peneliti pada klien 1, resume 1 dan 2 yaitu sama dan sudah sesuai dengan rencana keperawatan latihan batuk efektif dengan kombinasi minum air hangat.

Usia yang cukup juga mempermudah mengajarkan cara batuk efektif sehingga pasien TB cepat tanggap apa yang disarankan peneliti dengan batuk efektif pasien menjadi tahu tentang bagaimana cara mengeluarkan sputum secara maksimal dan cara batuk yang benar (Gunawan & Handayani, 2022)

Implementasi yang dilakukan kepada klien dan resume 1 dan 2 sudah sesuai dikarenakan latihan batuk efektif dengan kombinasi minum air hangat sangat mudah di aplikasikan dan usia klien yang masih muda sehingga dapat menerima informasi dengan cepat untuk dilakukan pada klien 1, resume 1 dan 2 dalam membantu meningkatkan batuk efektif.

### 3.5 Evaluasi

Hasil evaluasi dari tindakan latihan batuk efektif dengan kombinasi minum air hangat adalah terjadi peningkatan kemampuan mengeluarkan dahak pada klien 1 dan resume 1 dari tidak mampu menjadi mampu pada hari kedua dan pada klien 3 tidak mampu menjadi mampu pada hari ke 3.

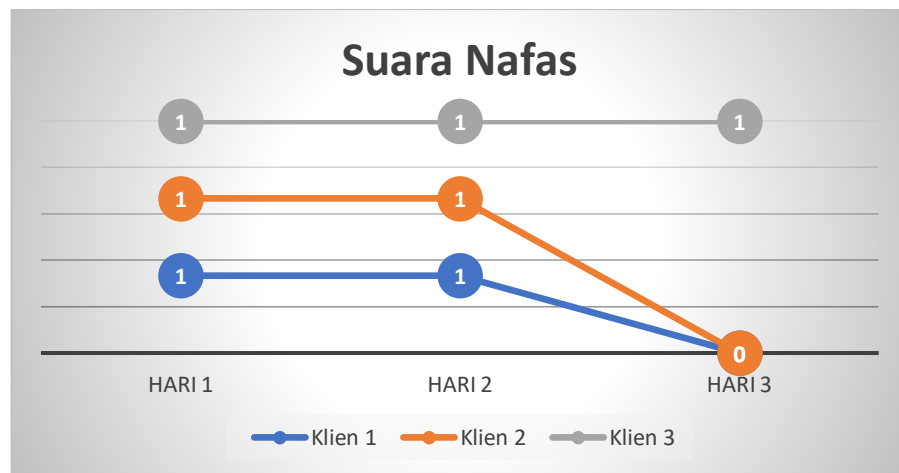


**Gambar 3.1 Hasil evaluasi peningkatan kemampuan mengeluarkan dahak dari hari pertama sampai hari ketiga**

Keterangan :

1 : Tidak mampu mengeluarkan dahak

0 : mampu mengeluarkan dahak



**Gambar 3.2 Hasil perbandingan suara napas tambahan sebelum dan sesudah dilakukan latihan batuk efektif dengan kombinasi minum air hangat**

Keterangan :

1 : Terdapat suara napas ronchi

0 : Suara napas vesikuler (bersih)

Grafik diatas dapat dilihat bahwa setelah dilakukan tindakan batuk efektif suara napas tambahan (ronchi) pada klien 1 dan resume 1 tidak terdengar suara napas tambahan pada hari ke 3, pada klien 3 pada hari ke 3 masih terdengar suara napas tambahan ronchi tetapi sudah berkurang.

Tujuan yang ingin dicapai dalam pemberian asuhan pada bersihan jalan nafas tidak efektif adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan,

apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan. Evaluasi harus menjelaskan indikator keberhasilan intervensi yang dilakukan oleh perawat sehingga batuk efektif meningkat (Erita, 2019).

Hasil evaluasi pada klien 1 adalah kemampuan mengeluarkan dahak pada hari ke 2 sudah bisa keluar dahak meskipun tidak selalu dan pada hari ketiga batuk efektif sudah meningkat dibanding hari sebelumnya dan masih terdengar suara nafas tambahan ronkhi di hari ke 2 kemudian menghilang di hari ke3. Hal ini bisa terjadi karena klien sudah lebih mengerti tentang penyakit TBC. Meskipun tingkat pendidikan klien 1 hanya SMP tetapi klien mempunyai semangat yang tinggi untuk sembuh agar bisa beraktivitas seperti sebelum sakit dan tidak menularkan kepada keluarga.

Pada klien resume 1 hari kedua bisa mengeluarkan dahak meskipun kadang-kadang dan pada hari ketiga kemampuan mengeluarkan dahak klien sudah meningkat dan masih terdengar suara nafas tambahan ronkhi di hari ke 2 kemudian menghilang di hari ke3. Hal ini terjadi karena usia klien masih muda dan tingkat pendidikan SMK meskipun gejalanya lebih berat dari klien 1 dan klien 3, sehingga dapat mengaplikasikan informasi lebih cepat tanpa ada hambatan. Selain itu peningkatan tingkat pengetahuan tentang TBC membuat klien 2 lebih rajin melakukan pengobatan dan melakukan protokol kesehatan agar tidak menularkan ke orang lain serta tidak tertular lagi apabila sudah sembuh.

Sedangkan klien resume 2 pada hari ketiga kemampuan mengeluarkan dahak meningkat dan suara nafas tambahan masih terdengar meskipun berkurang. Hal ini dapat dikarenakan klien adalah perokok sehingga memperberat dari kondisi paru-paru yang terinfeksi kuman TBC, sehingga proses perbaikan dari

paru-paru membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan klien yang tidak merokok. Hal ini sejalan dengan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) yang menyatakan bahwa penyebab situasional bersihan jalan nafa tidak efektif adalah merokok. Selain itu lingkungan rumah yang kurang pencahayaan menyebabkan kuman TBC dapat tumbuh dan berkembang, meskipun pengobatan dan asuhan keperawatan dilaksanakan tetapi faktor lingkungan rumah yang masih tidak sehat akan mengganggu proses penyembuhan.

