

BAB III

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang hasil asuhan keperawatan yang sudah dilakukan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi dalam asuhan keperawatan pada pasien TB Paru dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif melalui pemberian intervensi tehnik batuk efektif di Ruang Teratai RSUD Bangil.

3.1 Pengkajian

Analisis asuhan keperawatan pada pasien pertama dengan diagnosa medis TB paru didapatkan hasil pengkajian tn. S, usia 47 tahun, dengan keluhan utama sesak dan batuk berdahak yang sulit keluar. Sesak dirasakan sejak 3 hari yang lalu, sesak dirasakan ketika beristirahat maupun saat beraktivitas. Sesak dirasakan memberat sejak satu hari yang lalu. Pasien juga batuk dan dahak sulit keluar. Badan lemas, nafsu makan menurun, pasien merasa mual, tidak ada muntah. pola napas cepat dan dalam, pergerakan dinding dada normal, ada tarikan otot bantu, pada pemeriksaan auskultasi didapatkan suara nafas tambahan ronkhi dan wheezing di lapang paru bawah kanan dan kiri, terpasang O2 non re-breathing 6 liter/menit. Hasil pengukuran tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 130/80 mmhg, nadi 96 x/menit, Respiratory Rate 28 x/menit, SpO2 99%, suhu 36,4°C. Pada hasil foto thoraks didapatkan kesimpulan TB paru lama aktif dan pneumonia. sedangkan hasil pemeriksaan sputum tes cepat molekuler didapatkan hasil *MTB Detected Low,Rif Resistance Not Detected*.

Analisis asuhan keperawatan pada pasien kedua dengan TB paru didapatkan hasil pengkajian pasien Tn. M, usia 48 tahun, dengan keluhan utama sesak nafas dan batuk berdahak yang sulit keluar. sesak sejak 2 hari yang lalu dan memberat sejak pagi. Batuk sejak seminggu yang lalu, dahak sulit keluar, mual, kadang muntah, badan lemas. Sesak dirasakan sejak 2 hari yang lalu, sesak dirasakan pada saat istirahat dan semakin bertambah saat beraktivitas, pola nafas cepat dan dalam, terdapat tarikan otot bantu pernafasan, pada pemeriksaan auskultasi didapatkan bunyi nafas tambahan ronkhi pada lapang paru kiri, pasien terpasang oksigen nasal 5 liter/menit. Hasil pengukuran tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 120/70 mmhg, nadi 92 x/menit, Respiratory Rate 26 x/menit, SpO2 98%, suhu 36,5°C. Pada hasil foto thoraks didapatkan kesimpulan TB paru, sedangkan hasil pemeriksaan sputum tes cepat molekuler didapatkan hasil *MTB Detected Low, Rif Resistance Not Detected*.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian pasien 1 yaitu mempunyai keluhan utama batuk berdahak susah keluar dan sesak nafas, begitupun keluhan pada pasien kedua, batuk berdahak dan dahak susah keluar, sesak nafas, berkeringat pada malam hari, kedua pasien di diagnosa TB paru dan mendapatkan pengobatan anti tuberkulosa (OAT), jenis obat yang diberikan adalah kombinasi dosis tetap(KDT) yang diambil di puskesmas setempat. Pasien 1 dan pasien 2 saat ini dalam fase pengobatan intensif dengan OAT yang harus diminum setiap hari.

Hasil pengkajian tersebut selaras dengan penelitian (Amiar & Setiyono, 2020) yang menyatakan pasien TB Paru klien akan terlihat mengalami sesak nafas, peningkatan frekuensi pernafasan dan penggunaan otot bantu nafas, sedangkan menurut penelitian (Andra dan Yessie,2013), pada tuberculosi paru adalah

terjadinya penumpukan atau akumulasi sekret pada saluran pernafasan bagian atas. Hal ini terjadi karena bakteri merusak daerah parenkim paru yang dapat mengakibatkan terjadinya reaksi inflamasi yaitu produksi sekret yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan pernafasan karena terjadinya obstruksi jalan nafas sehingga timbullah masalah ketidak efektifan jalan nafas.

Pasien yang pertama, Tn S ,terdapat diagnosa komplikasi yaitu pneumonia. Pneumonia adalah infeksi radang parenkim paru yang disebabkan karena infeksi mikroorganisme. Pneumonia dapat dibagi dalam tiga jenis yaitu Infeksi yang didapat dari masyarakat disebut dengan pneumonia komunitas atau CAP (*community acquired pneumonia*), pneumonia nosocomial dan pneumonia terkait ventilasi. Pneumonia komunitas merupakan infeksi yang paling serius, hal ini selaras jika dikaitkan dengan jumlah kasus rawat inap yang diikuti dengan peningkatan kasus, komplikasi yang serius dan menjadi penyebab utama kematian diantara kasus infeksi lainnya,(PDPI, 2021).

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi yang mengenai saluran pernafasan bagian bawah dengan tanda dan gejala seperti batuk dan sesak nafas. Hal ini diakibatkan oleh adanya agen infeksius seperti virus,bakteri, mycoplasma dan aspirasi substansi asing yang berupa eksudat (cairan) dan konsolidasi (bercak berawan) pada paru-paru,(Khasanah, 2017).

Pada semua pasien terdapat penurunan kadar saturasi oksigen. Sesak nafas menyebabkan saturasi oksigen turun di bawah level normal. Jika kadar oksigen dalam darah rendah, oksigen tidak mampu menembus dinding sel darah merah. Sehingga jumlah oksigen dalam sel darah merah yang dibawa hemoglobin menuju jantung kiri dan dialirkan menuju kapiler perifer sedikit. Sehingga suplai oksigen

terganggu, darah dalam arteri kekurangan oksigen dan dapat menyebabkan penurunan saturasi oksigen (Qorisetyartha et al., 2017).

Usia juga mempengaruhi kejadian tuberkulosis Paru. Dalam hal ini sesuai dengan pernyataan dari (Sholeh, 2014) dalam bukunya yang berjudul “Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit dalam” bahwa pada usia ≥ 55 tahun, seseorang akan sangat

mudah terserang berbagai penyakit, salah satunya tuberkulosis paru, hal ini mungkin diakibatkan oleh menurunnya sistem imunologis seseorang pada saat ia menjadi tua. Selaras pada penelitian (Hardiyanti, 2017), usia yang masih produktif yaitu 45-55 tahun hingga lansia merupakan prevalensi tertinggi kasus tuberkulosis paru. Hal ini dikarenakan pada kelompok usia yang masih produktif akan sering berkumpul dengan orang-orang di tempat tertentu (tempat kerja). Hal ini akan memberi peluang yang besar untuk transmisi penyakit. Sedangkan pada kelompok lansia, semakin tinggi usia seseorang maka sistem imunnya akan semakin menurun. Disamping itu semakin bermunculannya penyakit penyerta pada kelompok usia lansia. Sehingga beberapa hal ini yang menyebabkan mudahnya penyakit tuberkulosis paru terjadi.

Kedua pasien kelolaan yang diteliti penulis berjenis kelamin laki-laki, laki-laki lebih banyak menderita penyakit tuberkulosis paru. Laki laki memiliki risiko 1,7 kali kemungkinan terkena tuberkulosis paru dibandingkan perempuan (Iwan Samsugito, 2018). Laki-laki merupakan penderita yang terbanyak pada kasus tuberkulosis paru. Meskipun tuberkulosis paru dapat menyerang semua kalangan umur baik laki-laki maupun perempuan. Hal ini dapat disebabkan karena laki-laki cenderung lebih banyak berada di luar rumah, akibat interaksi dengan lingkungan

lebih besar sehingga kemungkinan terpaparnya lebih besar. Selain itu, dari segi gaya hidup laki-laki cenderung merokok dan minum alkohol. Sehingga dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh yang berakibat menurunnya kapasitas fungsi paru-paru. Sehingga mudah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Faktor lain yang menyebabkan tingginya prevalensi tuberkulosis paru pada laki-laki karena perempuan lebih disiplin dalam menjalani pengobatan OAT (Hardiyanti, 2017).

Menurut penulis sebagian besar pasien yang dirawat di ruang isolasi Teratai RSUD Bangil mengalami masalah batuk berdahak, dan sebagian besar dari klien tersebut mengalami masalah bersihan jalan nafas yang tidak efektif karena dahak yang sulit keluar. Hal ini mengakibatkan klien mengalami sesak nafas karena ketidak mampuan membersihkan sekret atau adanya obstruksi jalan nafas

3.2 Analisis Intervensi Teknik Batuk Efektif Terhadap pasien TB paru Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien TB paru yang mengalami masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu diberikan intervensi teknik batuk efektif, dimana teknik batuk efektif ini sangat efektif untuk menangani bersihan jalan nafas. Hasil evaluasi dari tindakan latihan batuk efektif adalah terjadi peningkatan kemampuan mengeluarkan dahak pada pasien 1 dari tidak mampu menjadi mampu pada hari kedua dan pada pasien 2 tidak mampu menjadi mampu pada hari ke 2.

Evaluasi dilakukan kepada kedua pasien dengan format SOAP. Saat dilakukan evaluasi pada Tn.S sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan, setelah

dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari hasil yang didapatkan pada hari ketiga, pada tanggal 05-01-2024, pukul 16.30 WIB didapatkan data subyektif pasien mengatakan batuk dan sesak berkurang, adapun pada data objektif didapatkan hasil kesadaran compos mentis, keadaan umum cukup, GCS 456, T/D 120/80mmhg, nadi 84x/menit, respiratory rate 22x/menit, suhu 36,3°C, SpO2 99%, terpasang oksigen nasal 2 - 3 liter/menit latihan lepas pasang, bunyi nafas tambahan ronchi dilapang paru kanan dan kiri berkurang, wheezing sudah tidak terdengar. Masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi.

Pada pasien kedua atas nama Tn. M, evaluasi hari ketiga pada tanggal 06-01-2024, pukul 16.30 WIB, setelah dilakukan intervensi keperawatan selama tiga hari didapatkan hasil evaluasi pada data subyektif pasien mengatakan kadang batuk dengan sedikit dahak dan tidak sesak. Sedangkan pada data obyektif didapatkan data Pasien nampak sesekali batuk dengan dahak bisa keluar sedikit, kesadaran compos mentis, keadaan umum cukup, GCS 456, T/D 110/70 mmhg, nadi 84x/menit, suhu 36,5, respiratory rate 20x/menit, SpO2 98%, tidak ada suara nafas tambahan, pasien sudah tidak terpasang oksigen. Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi, intervensi dihentikan.

Tujuan yang ingin dicapai dalam pemberian asuhan pada bersihan jalan nafas tidak efektif adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas 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 pasien 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 wheezing dan ronchi di hari ke 2 kemudian wheezing menghilang di hari ke3 sedangkan ronchi masih terdengar. Sedangkan pasien ke 2 pada hari kedua kemampuan batuk dan mengeluarkan dahak meningkat dan suara nafas tambahan masih terdengar meskipun berkurang. Pada hari ketiga pasien tidak sesak serta suara nafas tambahan tidak terdengar.

Pada pasien ke 1 terdapat diagnosa komplikasi pneumonia. Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi yang mengenai saluran pernafasan bawah dengan tanda dan gejala seperti batuk dan sesak nafas. Hal ini diakibatkan oleh adanya agen infeksius seperti virus, bakteri, fungi dan aspirasi substansi asing yang berupa eksudat (cairan), dan konsolidasi(bercak berawan) pada paru-paru, (Khasanah,2017)

Adanya gejala sesak nafas pada pasien pneumonia dapat terjadi karena penumpukan sekret /dahak pada saluran pernafasan sehingga udara yang masuk dan keluar pada paru-paru mengalami hambatan. Gejala lemas dan kelelahan juga merupakan tanda dari pneumonia, hal ini disebabkan karena adanya sesak yang dialami sehingga kapasitas paru-paru untuk bekerja lebih dari batas normal dan kebutuhan energy yang juga terkuras akibat usaha dalam bernafas, (Mandan,2019)

Keefektifan pemberian intervensi ini dibuktikan dengan penelitian Febriyanti Puspitasari et al,(2021), yang berjudul ”Penerapan Tehnik Batuk Efektif Untuk

Mengatasi Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru” bahwa hasil dari penerapan intervensi tersebut menunjukkan sebelum diberikan intervensi, pasien mengalami masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yang ditandai dengan pernafasan 22x permenit, terdapat suara nafas tambahan ronchi serta pasien tidak dapat mengeluarkan sputum, dan setelah dilakukan penerapan tehnik batuk efektif pasien dapat mengeluarkan sputum dengan *respiratory rate* 20x permenit namun masih terdapat suara nafas ronchi.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti dan Siagian (2019) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden tidak dapat mengeluarkan sputum sebelum dilatih tehnik batuk efektif sebesar 12 responden (54,2%), dan hampir seluruh responden dapat mengeluarkan sputum sesudah dilatih batuk efektif sebesar 19 responden (79,2%), dengan hasil uji statistik 0,021 berarti $< 0,05$. Artinya pemberian tehnik batuk efektif terbukti efektif terhadap masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien TB paru yang ditandai dengan frekuensi pernafasan normal, dan pasien mampu mengeluarkan sputum.

Tehnik batuk efektif sangat efektif untuk membantu memperbaiki ventilasi terhadap pasien yang mengalami gangguan fungsi paru-paru khususnya pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Batuk efektif merupakan latihan batuk untuk mengeluarkan sekret. Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar , yaitu pasien dapat menghemat energy sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal (Wahid,et al 2015).

Menurut peneliti, setelah dilakukan tehnik batuk efektif terdapat kesamaan dan perbedaan antara kedua pasien pada perbandingan *Respiration Rate* (RR). Perbedaan terlihat pada evaluasi hari kedua, semua pasien terjadi penurunan

Respiration Rate (RR), tapi penurunan pada pasien pertama masih belum optimal, sedangkan pada pasien kedua terjadi penurunan *Respiration Rate* (RR) yang signifikan tapi masih merasakan sesak nafas, pada hari ketiga semua pasien mengalami perbaikan *Respiration Rate* (RR) sehingga didapatkan nilai normal *Respiration Rate* (RR) yaitu 16x/menit sampai 20x/menit.

Hasil yang didapatkan peneliti dari kedua pasien, didapatkan pada pasien pertama terdapat peningkatan batuk efektif, sesak berkurang, pasien mulai latihan lepas pasang oksigen nasal, dan masih terdengar bunyi nafas tambahan ronchi yang sudah berkurang, wheezing sudah tidak terdengar, sedangkan pada pasien kedua sudah tidak sesak dan bunyi nafas tambahan sudah tidak terdengar. Hal ini disebabkan karena ada komplikasi TB paru + pneumonia pada pasien pertama sedangkan pada pasien kedua dengan diagnosa medis TB paru, hal ini berpengaruh pada hasil evaluasi yang didapatkan.

dengan *respiratory rate* 20x permenit namun masih terdapat suara nafas ronchi.

Berdasarkan data yang diperoleh dan didukung dengan beberapa hasil penelitian, setelah pasien diberikan intervensi tehnik batuk efektif, didapatkan hasil kemampuan batuk efektif pasien meningkat dan pasien dapat mengeluarkan sputum serta menurunkan frekuensi nafas. Pada pasien TB paru masalah yang terjadi adalah bersihan jalan nafas tidak efektif yang diakibatkan adanya sekret pada saluran jalan nafas sehingga muncul batuk berdahak. Dengan data obyektif meliputi, batuk berkurang, sekret berkurang, suara nafas tambahan berkurang dan pasien sudah mampu melakukan batuk efektif secara mandiri. Hal ini sesuai dengan tujuan utama dilakukannya batuk efektif yaitu untuk mengetahui efektifitas

penerapan tehnik batuk efektif dan untuk meningkatkan bersihan jalan nafas pada pasien TB paru.

