

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Pengkajian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Asoka RSUD Anwar Medika Sidoarjo yang terletak di Kecamatan BalongBendo, Kabupaten Sidoarjo, Provinsi Jawa Timur.

2. Identitas Klien

Tabel 4. 1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama Pasien	Tn. MS	Tn. S
Umur	72 tahun	62 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Tidak bekerja	Tidak bekerja
No. RM	1889XX	1279XX
Tanggal MRS	16 Juni 2022	15 Juni 2022
Tanggal pengkajian	19 Juni 2022	19 Juni 2022
Diagnosa Medis	TB Paru	TB Paru
Alamat		

3. Riwayat Penyakit

Tabel 4. 2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan batuk tidak sembuh-sembuh dan sesak nafas	Pasien mengatakan batuk sudah 1 bulan dan sesak nafas
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien mengatakan mengalami batuk kering 1 bulan lebih tidak sembuh-sembuh, sudah dibawa ke PKM dan mendapatkan obat batuk tapi tidak ada perubahan sehingga pada tanggal 5 Agustus 2022 pasien dirujuk ke RS Anwar Medika Sidoarjo pada pukul 21.30 WIB. Suhu : 36,7°C; N : 69 x/menit, TD :	Pasien mengalami sesak nafas selama 3 hari sehingga pada tanggal 7 Agustus 2022 klien diantar ke RS Anwar Medika Sidoarjo oleh anaknya. Suhu : 36,8°C; N : 72 x/menit, TD: 120/80 mmHg, RR : 26x/menit, ada batuk

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
	110/80 mmHg, RR: 28x/menit, kulit teraba hangat, pasien lemas, ada batuk	
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan bahwa pasien sering mengalami batuk-batuk, tetapi disangka karena efek merokok, pasien merokok dari usia 13 tahun	Pasien mengatakan bahwa pasien sering mengalami batuk-batuk, tetapi disangka karena efek merokok, pasien merokok sejak umur 19 tahun
Riwayat Keluarga	Pasien mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarganya yang menderita penyakit yang sama dengan pasien.	Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit yang sama.

1. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4. 3 Pemeriksaan Fisik

<i>Review of System</i>	Klien 1	Klien 2												
Keadaan Umum	Cukup	Cukup												
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis												
GCS	456	456												
B ₁ (<i>Breathing</i>)														
1) Inspeksi	<ul style="list-style-type: none"> - RR: 28 x/ menit, cepat, dangkal, irreguler - Ekspansi dada kanan kiri sama - Diameter anteroposterior tidak proporsional dibanding diameter lateral - Ada retraksi otot pernafasan - Ada pernafasan cuping hidung 	<ul style="list-style-type: none"> - RR: 26 x/ menit, cepat, dangkal, irreguler - Ekspansi dada kanan kiri sama - Diameter anteroposterior tidak proporsional dibanding diameter lateral - Ada retraksi otot pernafasan - Ada pernafasan cuping hidung. 												
2) Palpasi	Vokal fremitus menurun.	Vokal fremitus menurun.												
3) Perkusi	Hipersonor	Paru sonor												
4) Auskultasi	Ada suara nafas tambahan ronchi	Tidak ada suara nafas tambahan												
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">+</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">+</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">+</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">+</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">-</td> </tr> </table>	+	+	+	-	+	-	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">+</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">+</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">+</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">-</td> </tr> </table>	+	-	+	-	+	-
+	+													
+	-													
+	-													
+	-													
+	-													
+	-													
B ₂ (<i>Blood</i>)														
1) Inspeksi	Klien tampak pucat	Klien tampak pucat												
2) Palpasi	N: 69 x/menit CRT < 2 detik Akril dingin	N: 72 x/menit CRT < 2 detik Akril dingin												
3) Perkusi	Jantung redup	Jantung redup												
4) Auskultasi	Suara jantung regular S1S2 tunggal TD: 110/80 mmHg	Suara jantung regular S1S2 tunggal TD: 110/70 mmHg												
B ₃ (<i>Brain</i>)														
1) Inspeksi	Kesadaran : compos mentis GCS 456	Kesadaran : compos mentis GCS: 456												
2) Palpasi	Konjungtiva anemis	-												
3) Perkusi	-	-												

<i>Review of System</i>	Klien 1	Klien 2
4) Auskultasi	Terdengar pasien merintih	-
B ₄ (<i>Bladder</i>) 1) Inspeksi	Jumlah urine 1500/24jam cc, warna orange kecoklatan, bau khas amoniak.	Jumlah urine 1200/24jam cc, warna kuning kecoklatan, bau khas amoniak.
2) Palpasi	Tidak ada distensi vesika urinearia	Tidak ada distensi vesika urinearia
B ₅ (<i>Bowel</i>) 1) Inspeksi	Mual, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan BB awal : 65 Kg BB saat ini : 58 Kg	Mual, muntah saat makan, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan BB awal : 63 Kg BB saat ini : 55 Kg
2) Palpasi	Tidak ada distensi abdomen	Tidak ada distensi abdomen
3) Perkusi	Suara timpani	Suara timpani
4) Auskultasi	Bising usus 6x/menit	Bising usus 8 kali/menit
B ₆ (<i>Bone</i>) 1) Inspeksi	Aktivitas terhambat, tidak dapat beraktivitas terlalu berat atau lama	Aktivitas terhambat, tidak dapat beraktivitas terlalu berat atau lama
2) Palpasi	Tidak ada nyeri sendri	Tidak ada nyeri sendri

2. Daftar Laboratorium

Tabel 4.4 Daftar Laboratorium

Klien	Hasil Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Rujukan
Klien 1 (Tn. Ms) 15 Juni 2022, Jam 19.17	Hematologi			
	<u>Jumlah Sel Darah</u>			
	HGB	12.7	g/dl	13.0-18.0
	HCT	38.2	%	40-50
	WBC	15.7	ribu/mm ³	4.0-11.0
	PLT	393	ribu/uL	150-450
	Eritrosit	4.56	juta/uL	4.5-5.5
	RDW-CV	12.04	%	11.5-14.5
	MPV	7.17	fl	7.2-11.1
	<u>Index</u>			
	MCV	83.7	fl	82-92
	MCH	27.7	pg	27-31
	MCHC	33.2	%	32-37
	<u>Differential</u>			
	LYM%	10.8	%	19-48
	MONO%	8.5	%	2-8
	NEU%	78.9	%	50-70
	EOS%	1.3	%	1-3
BASO%	0.5	%	0-1	
<u>Jumlah Total Sel</u>				
LYM#	1.69	ribu/uL	1-3.7	

Klien 2 (Tn. S) 15 Juni 2022, Jam 16.10	MONO#	1.33	ribu/uL	0.2-1
	NEU#	12.38	ribu/uL	
	EOS#	0.20	ribu/uL	
	BASO#	0.08	ribu/uL	
	Hematologi			
	<u>Jumlah Sel Darah</u>			
	HGB	11.7	g/dl	13.0-18.0
	HCT	35.0	%	40-50
	WBC	10.7	ribu/mm ³	4.0-11.0
	PLT	276	ribu/uL	150-450
	Eritrosit	3.98	juta/uL	4.5-5.5
	RDW-CV	12.38	%	11.5-14.5
	MPV	6.66	fl	7.2-11.1
	<u>Index</u>			
	MCV	87.9	fl	82-92
	MCH	29.3	pg	27-31
	MCHC	33.3	%	32-37
	<u>Differential</u>			
	LYM%	16.1	%	19-48
	MONO%	11.8	%	2-8
	NEU%	71.0	%	50-70
	EOS%	0.7	%	1-3
	BASO%	0.4	%	0-1
	<u>Jumlah Total Sel</u>			
	LYM#	1.72	ribu/uL	1-3.7
	MONO#	1.26	ribu/uL	0.2-1
NEU#	7.58	ribu/uL		
EOS#	0.07	ribu/uL		
BASO#	0.04	ribu/uL		

3. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4. 5 Pemeriksaan Penunjang

Klien	Pemeriksaan Lab	Hasil	Unit	Nilai Rujukan
Klien 1 (Tn. Ms) 15 Juni 2022,	1. Foto Thorax Ap:	Foto Thorax Ap: Cor: besar dan bentuk normal Pulmo: fibroinfiltrat arahiler dan	15,7	4.0 – 11,0

<p>Jam 19.17</p> <p>Klien 2 (Tn. S) 15 Juni 2022, Jam 16.10</p>	<p>2. Antigen SARS – COV -2 -1</p> <p>3. Spesimen Darah Creatiniri</p> <p>1. Foto Thorax Ap:</p> <p>2. Antigen SARS – COV -2 -1</p> <p>3. Spesimen Darah Natrium Kalium</p>	<p>paradical kanan, sinus costophrenicus kanan kiri tajam</p> <p>Tulang: tampak normal</p> <p>Kesan: TB Paru</p> <p>Negatif</p> <p>Normal</p> <p>Foto Thorax Ap: Cor: besar dan bentuk normal Pulmo: fibroinfiltrat arahiler dan paradical kanan, sinus costophrenicus kanan kiri tajam</p> <p>Tulang: tampak normal</p> <p>Kesan: TB Paru</p> <p>Negatif</p> <p>Normal Normal</p>	<p>12,7:</p> <p>133,1: 3,16:</p>	<p>135-155meg/L</p> <p>135-155meg/L 3.5-4.9meg/L</p>
---	--	---	--------------------------------------	--

4. Daftar Obat

Tabel 4.6 Daftar Obat Pasien

Obat Pasien 1 (Klien 1)	Obat Pasien 2 (Klien 2)
1. Omeprazole 2x1 2. Ondansetron 2x1 3. Furosemida 1x1 4. Ceftriaxone 2x1 5. Paracetamol 3x1 6. Nebul Ventolin 7. Inf pz 7 +pm	1. Omeprazol 2x1 2. Ceftriaxone 3x1 3. Santagesik 3x1 4. Solvirex 3x1 5. Nebu Ventolin 6. Inf pz 14 +pm

4.1.2 Analisa Data**Tabel 4.7 Analisa Data**

Analisa Data	Etiologi	Masalah																					
Klien 1																							
DS : Pasien mengatakan batuk tidak sembuh-sembuh DO : 1. TTV: N : 69x/menit RR: 28x/menit 2. Pemeriksaan fisik: - Ada pernafasn cuping hidung - Ada retraksi intercostae - Fase ekpirasi memanjang - Vocal fremitus melemah <table style="margin-left: 40px;"> <tr><td>+</td><td> </td><td>+</td></tr> <tr><td>+</td><td> </td><td>+</td></tr> <tr><td>+</td><td> </td><td>+</td></tr> <tr><td>-</td><td> </td><td></td></tr> <tr><td>+</td><td> </td><td>+</td></tr> <tr><td>+</td><td> </td><td>+</td></tr> <tr><td>+</td><td> </td><td>+</td></tr> </table>	+		+	+		+	+		+	-			+		+	+		+	+		+	Infeksi saluran pernafasan ↓ Pengaktifan respon imun (sel mast) ↓ Pengaktifan mediator kimiawi (histamin, serotonin, bradikinin) ↓ Bronkospasme ↓ Penyempitan jalan nafas ↓ Serangan paroksismal ↓ Produksi sekret dan sputum ↓ Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Bersihkan jalan nafas tidak efektif
+		+																					
+		+																					
+		+																					
-																							
+		+																					
+		+																					
+		+																					
Klien 2																							
DS : Pasien mengatakan batuk 1 bulan tidak sembuh DO : 1. TTV: N : 69x/menit RR: 28x/menit 2. Pemeriksaan fisik: - Ada pernafasn cuping hidung - Ada retraksi intercostae - Fase ekpirasi memanjang - Vocal fremitus melemah <table style="margin-left: 40px;"> <tr><td>+</td><td> </td><td>-</td></tr> <tr><td>-</td><td> </td><td></td></tr> <tr><td>-</td><td> </td><td></td></tr> </table>	+		-	-			-			Infeksi saluran pernafasan ↓ Pengaktifan respon imun (sel mast) ↓ Pengaktifan mediator kimiawi (histamin, serotonin, bradikinin) ↓ Bronkospasme ↓ Penyempitan jalan nafas ↓ Serangan paroksismal ↓	Bersihkan jalan nafas tidak efektif												
+		-																					
-																							
-																							

Analisa Data	Etiologi	Masalah
+ + - - Ronchi di daerah + - + - + -	Produksi sekret dan sputum ↓ Bersihan jalan nafas tidak efektif	

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 8 Diagnosa Keperawatan

Klien 1	Klien 2
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret ditandai dengan pasien mengatakan sesak nafas, RR 28 x/menit, sianosis, ada pernafasan cuping hidung, ada retraksi intercostae, fase ekspirasi memanjang, vocal fremitus melemah + + + - + + ronchi di daerah + + + - + +	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret ditandai dengan pasien mengatakan sesak nafas, RR 26x/menit, sianosis, ada pernafasan cuping hidung, ada retraksi intercostae, fase ekspirasi memanjang, vocal fremitus melemah + - + - + - ronchi di daerah + - + - + -

4.1.4 Rencana Keperawatan

Tabel 4. 9 Rencana Keperawatan

Diagnosa, tujuan & kriteria hasil	SLKI	SIKI
Diagnosa: Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret (D.0001)	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas efektif (Outcome: Bersihan jalan nafas efektif Kriteria Hasil (L.01001): 1. Batuk efektif 2. Produksi sputum menurun 3. Ronchi menurun	1. Latihan Batuk Efektif (I.01006) a. <i>Observasi</i> 1) Identifikasi kemampuan batuk 2) Monitor adanya retensi sputum 3) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas b. <i>Terapeutik</i>

Diagnosa, tujuan & kriteria hasil	SLKI	SIKI
	4. <i>Dispneu</i> menurun 5. Sianosis menurun 6. Frekuensi nafas membaik 7. Pola nafas membaik	1) Atur posisi semi-Fowler atau Fowler 2) Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3) Buang sekret pada tempat sputum c. <i>Edukasi</i> 1) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif yaitu (a) Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik (b) Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali (c) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 d. <i>Kolaborasi</i> 1) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu</i> Manajemen Jalan Nafas (I. 01011) a. <i>Observasi</i> 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering) 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) b. <i>Terapeutik</i>

Diagnosa, tujuan & kriteria hasil	SLKI	SIKI
		1) Posisikan semi-Fowler atau Fowler 2) Berikan minum hangat Rasional: Pemasukan cairan hangat membantu untuk mengencerkan sekret, membuatnya mudah dikeluarkan 3) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 4) Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> c. <i>Edukasi</i> 1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi.



2.1.5 Implementasi

Tabel 4.10 Implementasi

Diagnosa Keperawatan	Klien 1																
	Implementasi		Implementasi		Implementasi												
	19 Juni 2022		20 Juni 2022		21 Juni 2022												
Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret.	10.15	1. Melakukan observasi TTV Hasil: TD: 110/80 mmHg N : 69 x/menit RR : 28x/menit	14.00	1. Melakukan observasi TTV Hasil: TD: 120/80 mmHg N: 76x/menit RR: 24x/menit	12.30	1. Melakukan observasi TTV Hasil: TD: 120/80 mmHg N: 80x/menit RR: 20x/menit											
	10.35	2. Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi Hasil: Klien diposisikan setengah duduk (semi fowler) dengan menggunakan <i>paramount bed</i>	14.14	2. Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi Hasil: Klien diposisikan setengah duduk (semi fowler) dengan menggunakan <i>paramount bed</i>	12.36	2. Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi Hasil: Klien tidur dengan kepala dikanjal bantal 2											
	10.48	3. Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil: Pasien tidak berani batuk efektif karena dada sakit jika batuk	14.23	3. Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil: Pasien masih belum berani batuk efektif	12.49	3. Melakukan monitor adanya retensi sputum Hasil: Terdengar ronchi di <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 5px;">+</td><td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 5px;">-</td></tr><tr><td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 5px;">-</td><td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 5px;">-</td></tr><tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">-</td><td style="padding: 2px 5px;">-</td></tr></table>	+	-	-	-	-	-					
	+	-															
	-	-															
-	-																
11.14	4. Melakukan monitor adanya retensi sputum Hasil: Terdengar ronchi di <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 5px;">+</td><td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 5px;">+</td></tr><tr><td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 5px;">+</td><td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 5px;">-</td></tr><tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">+</td><td style="padding: 2px 5px;">-</td></tr></table>	+	+	+	-	+	-	14.29	4. Melakukan monitor adanya retensi sputum Hasil: Terdengar ronchi di <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 5px;">+</td><td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 5px;">-</td></tr><tr><td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 5px;">+</td><td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 5px;">-</td></tr><tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">-</td><td style="padding: 2px 5px;">-</td></tr></table>	+	-	+	-	-	-	13.00	4. Menganjurkan asupan cairan adekuat Hasil: Klien mendapat Infus PZ 24 tpm, minum teh hangat 2 gelas, minum air hangat 1 gelas
+	+																
+	-																
+	-																
+	-																
+	-																
-	-																
11.26	5. Melakukan monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Hasil:	14.43	5. Menganjurkan asupan cairan adekuat Hasil:														

Diagnosa Keperawatan	Klien 1					
	Implementasi		Implementasi			
	19 Juni 2022		20 Juni 2022			
				Implementasi		
				21 Juni 2022		
	11.33	Pasien mengalami infeksi TBC, sputum kental warna kehijauan	14.58	Klien mendapat Infus PZ 24 tpm, minum teh hangat 2 gelas, minum air hangat 1 gelas		
	11.56	6. Menganjurkan asupan cairan adekuat Hasil: Klien mendapat Infus PZ 24 tpm, minum teh hangat 2 gelas, minum air hangat 1 gelas	15.05	6. Mengajarkan relaksasi nafas dalam Hasil: Sesak nafas berkurang		
	12.02	7. Mengajarkan relaksasi nafas dalam Hasil: Sesak nafas berkurang	15.16	7. Mengajarkan batuk efektif Hasil: Sputum keluar 3x, ronchi berkurang		
	12.12	8. Mengajarkan batuk efektif Hasil: Sputum keluar 3x, ronchi berkurang	15.38	8. Melakukan <i>postural drainase</i> dan <i>clapping</i> Hasil: Klien mempertahankan posisi semi fowler karena ronchi ada di lobus kanan atas dan tengah paru dan peneliti melakukan <i>clapping</i> tepuk dada selama 10 menit, sputum keluar dengan batuk		
	12.34	9. Melakukan <i>postural drainase</i> dan <i>clapping</i> Hasil: Klien mempertahankan posisi semi fowler karena ronchi ada di lobus kanan atas, tengah, dan bawah paru dan peneliti melakukan <i>clapping</i> tepuk dada selama 10 menit, sputum keluar dengan batuk	15.41	9. Melakukan kolaborasi pemberian oksigen Hasil: Oksigen terpasang 1L/menit dengan nasal kanul		
		10. Melakukan kolaborasi pemberian oksigen Hasil: Oksigen terpasang 4L/menit dengan nasal kanul		10. Melakukan kolaborasi pemberian nebulizer Hasil: Nebulizer ventolin 2,5 mg telah diberikan		

Diagnosa Keperawatan	Klien 1					
	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	19 Juni 2022		20 Juni 2022		21 Juni 2022	
		11. Melakukan kolaborasi pemberian nebulizer Hasil: Nebulizer ventolin 2,5 mg telah diberikan				

Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan Klien 2

Diagnosa Keperawatan	Klien 2					
	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	19 Juni 2022		20 Juni 2022		21 Juni 2022	
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret.	10.16	1. Melakukan observasi TTV Hasil: TD: 110/70 mmHg N: 72x/menit RR: 26x/menit	14.04	1. Melakukan observasi TTV Hasil: TD: 120/80 mmHg N: 84x/menit RR: 26x/menit	12.30	1. Melakukan observasi TTV Hasil: TD: 120/80 mmHg N: 84x/menit RR: 20x/menit
	10.26	2. Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi Hasil: Klien diposisikan setengah duduk (semi fowler) dengan menggunakan <i>paramount bed</i>	14.12	2. Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi Hasil: Klien diposisikan setengah duduk (semi fowler) dengan menggunakan <i>paramount bed</i>	12.49	2. Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi Hasil: Klien tidur dengan kepala dikanjal bantal 2
	10.30	3. Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil: Pasien tidak berani batuk efektif karena dada sakit jika batuk	14.21	3. Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil: Pasien sudah belajar melakukan batuk efektif	12.54	3. Melakukan monitor adanya retensi sputum Hasil: Terdengar ronchi di
	10.35	4. Melakukan monitor adanya retensi sputum Hasil:	14.28	4. Melakukan monitor adanya retensi sputum Hasil:		- - - - - -

Diagnosa Keperawatan	Klien 2											
	Implementasi		Implementasi									
	19 Juni 2022		20 Juni 2022									
			Implementasi									
			21 Juni 2022									
		<p>Terdengar ronchi di</p> <table border="1"> <tr><td></td><td>+</td><td>-</td></tr> <tr><td>-</td><td>+</td><td></td></tr> <tr><td>+</td><td>-</td><td></td></tr> </table> <p>Melakukan monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Hasil: Pasien mengalami infeksi TBC, sputum kental warna kehijauan</p>		+	-	-	+		+	-		
	+	-										
-	+											
+	-											
	10.41	<p>5. Menganjurkan asupan cairan adekuat Hasil: Klien mendapat Infus PZ 24 tpm, minum teh hangat 2 gelas, minum air hangat 1 gelas</p>	<p>15.01</p> <p>5. Menganjurkan asupan cairan adekuat Hasil: Klien mendapat Infus PZ 24 tpm, minum teh hangat 2 gelas, minum air hangat 1 gelas</p> <p>15.15</p> <p>6. Mengajarkan relaksasi nafas dalam Hasil: Sesak nafas berkurang</p>	15.00								
	10.46	<p>6. Mengajarkan relaksasi nafas dalam Hasil: Sesak nafas berkurang</p>	<p>15.24</p> <p>7. Mengajarkan batuk efektif Hasil: Sputum keluar 3x, ronchi berkurang</p> <p>15.29</p> <p>8. Melakukan <i>postural drainase</i> dan <i>clapping</i> Hasil: Klien mempertahankan posisi semi fowler karena ronchi ada di lobus atas sebelah kiri paru dan peneliti melakukan <i>clapping</i> tepuk dada selama 10 menit, sputum keluar dengan batuk</p>									
	10.51	<p>7. Mengajarkan batuk efektif Hasil: Sputum keluar 3x, ronchi berkurang</p>	<p>9. Melakukan kolaborasi pemberian oksigen Hasil:</p>									
	10.57	<p>8. Melakukan <i>postural drainase</i> dan <i>clapping</i> Hasil: Klien mempertahankan posisi semi fowler karena ronchi ada di lobus atas kanan dan kiri</p>										

Diagnosa Keperawatan	Klien 2					
	Implementasi		Implementasi			
	19 Juni 2022		20 Juni 2022			
				Implementasi		
				21 Juni 2022		
		paru dan peneliti melakukan <i>clapping</i> tepuk dada selama 10 menit, sputum keluar dengan batuk	15.43	Oksigen terpasang 2L/menit dengan nasal kanul		
	11.04	9. Melakukan kolaborasi pemberian oksigen Hasil: Oksigen terpasang 2L/menit dengan nasal kanul		10. Melakukan kolaborasi pemberian nebulizer Hasil: Nebulizer ventolin 2,5 mg telah diberikan		
	11.14	10. Melakukan kolaborasi pemberian nebulizer Hasil: Nebulizer ventolin 2,5 mg telah diberikan				

Diagnosa Keperawatan	Klien 2					
	Implementasi 19 Juni 2022		Implementasi 20 Juni 2022		Implementasi 21 Juni 2022	



4.1.5 Evaluasi

Tabel 4.12 Evaluasi

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3																		
Klien 1																					
<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret.</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Batuk efektif Produksi sputum menurun Ronchi menurun <i>Dispneu</i> menurun Sianosis menurun Frekuensi nafas membaik Pola nafas membaik 	<p>Pukul 13.30 S : Pasien mengatakan batuk 1 bulan tidak sembuh</p> <p>O :</p> <p>TD: 110/80 mmHg N: 69x/menit RR: 28x/menit Sianosis Terdengar ronchi di</p> <table border="1"> <tr><td>+</td><td>-</td></tr> <tr><td>+</td><td>-</td></tr> <tr><td>+</td><td>-</td></tr> </table> <p>Sekret keluar setelah dilakukan nebulizer A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan no 1-6</p>	+	-	+	-	+	-	<p>Pukul 10.00 S : Pasien mengatakan batuk berkurang, sesak berkurang</p> <p>O :</p> <p>TD: 110/80 mmHg N: 76x/menit RR: 24x/menit Terdengar ronchi di</p> <table border="1"> <tr><td>+</td><td>-</td></tr> <tr><td>+</td><td>-</td></tr> <tr><td>-</td><td>-</td></tr> </table> <p>Sekret keluar setelah dilakukan nebulizer A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan no 1-6</p>	+	-	+	-	-	-	<p>Pukul 15.30 S : Pasien mengatakan batuk berkurang, sesak berkurang</p> <p>O :</p> <p>TD: 120/80 mmHg N: 80x/menit RR: 20x/menit Batuk efektif Terdengar ronchi di</p> <table border="1"> <tr><td>+</td><td>-</td></tr> <tr><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>-</td><td>-</td></tr> </table> <p>Sekret keluar setelah dilakukan nebulizer A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi direkomendasikan ke perawat ruangan</p>	+	-	-	-	-	-
+	-																				
+	-																				
+	-																				
+	-																				
+	-																				
-	-																				
+	-																				
-	-																				
-	-																				
Klien 2																					
<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Batuk efektif Produksi sputum menurun Ronchi menurun <i>Dispneu</i> menurun Sianosis menurun Frekuensi nafas membaik Pola nafas membaik 	<p>Pukul 13.30 S : Pasien mengatakan batuk dan sesak nafas.</p> <p>O :</p> <p>TD: 110/70 mmHg N: 84x/menit RR: 26x/menit Sianosis Terdengar ronchi di</p> <table border="1"> <tr><td>+</td><td>-</td></tr> <tr><td>+</td><td>-</td></tr> <tr><td>+</td><td>-</td></tr> </table> <p>Sputum kental keluar 3x setelah batuk efektif Sekret keluar setelah dilakukan nebulizer A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan no 1-8</p>	+	-	+	-	+	-	<p>Pukul 10.00 S : Pasien mengatakan batuk dan sesak nafas berkurang</p> <p>O :</p> <p>TD: 110/80 mmHg N: 84x/menit RR: 22x/menit Terdengar ronchi di</p> <table border="1"> <tr><td>+</td><td>-</td></tr> <tr><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>-</td><td>-</td></tr> </table> <p>Sekret keluar setelah dilakukan nebulizer A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan no 1-8</p>	+	-	-	-	-	-	<p>Pukul 15.30 S : Pasien mengatakan batuk.</p> <p>O :</p> <p>TD: 120/80 mmHg N: 84x/menit RR: 20x/menit Batuk efektif Sudah tidak terdengar suara nafas tambahan A : Masalah teratasi. P : Intervensi dihentikan</p>						
+	-																				
+	-																				
+	-																				
+	-																				
-	-																				
-	-																				

4.2 Pembahasan

Pada sub bab ini berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan melalui pengkajian, diagnosis, perencanaan, implemetasi, dan evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus yang nyata. Sub bab ini juga membahas tentang perbandingan klien 1 dan klien 2 antara kasus nyata dengan teori.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian klien TB Paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif, menunjukkan bahwa klien 1 berumur 53 tahun dan klien 2 berumur 59 tahun. Klien 1 mengeluh batuk 3 hari dan sesak nafas, berdasarkan hasil pemeriksaan fisik diketahui bahwa pasien mengalami sianosis, RR 28 x/menit, sianosis, ada pernafasan cuping hidung, ada retraksi intercostae, fase ekspirasi memanjang, vocal fremitus melemah, terdengar ronchi leukosit $15.300/\text{mm}^3$. Sedangkan klien 2 mengeluh batuk dan sesak nafas, berdasarkan hasil pemeriksaan fisik diketahui bahwa pasien mengalami sianosis, RR 26 x/menit, sianosis, ada pernafasan cuping hidung, ada retraksi intercostae, fase ekspirasi memanjang, vocal fremitus melemah, terdengar ronchi, leukoit $13.700/\text{mm}^3$.

Menurut SDKI (Tim Pokja SDKI, 2017), batasan karakteristik bersihan jalan nafas tidak efektif yang meliputi batasan mayor yaitu secara objektif ada gejala batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan/atau ronchi kering, batasan minor secara subjektif menyatakan dispnea, sulit bicara, ortopnea, secara objektif tampak gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah.

Tidak semua gejala dalam batasan karakteristik bersihan jalan nafas tidak efektif terjadi pada pasien, namun sebagian besar ditemui pada klien yaitu mengeluh sesak nafas, peningkatan frekuensi nafas dan irama tidak teratur, ada batuk yang tidak efektif, sianosis, dan terdengar suara nafas tambahan yaitu ronchi. Ronchi timbul karena adanya penumpukan sputum dalam saluran nafas sehingga terjadi penyempitan jalan nafas yang mengakibatkan frekuensi nafas meningkat karena klien berusaha untuk memperbanyak udara yang masuk dengan bernafas lebih cepat. Perbedaan klien 1 dan klien 2 terletak pada adanya vocal fremitus pada klien 1 yang tidak ditemui pada klien 2, hal ini disebabkan karena klien 1 mengalami penumpukan sekret yang lebih banyak, akibat faktor kebiasaan merokok sedari kecil (masa anak-anak) sehingga nafas yang lebih berat dibandingkan klien 2, sehingga frekuensi nafas klien 1 juga lebih tinggi dari klien 2.

4.2.2 Diagnosis Keperawatan

Klien 1 dan klien 2 mempunyai diagnosa keperawatan yang sama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan penumpukan sekret pada saluran nafas.

Serangan TB paru dipicu oleh alergen (serbuk sari, bulu halus, binatang, dan debu), infeksi virus, iritasi (*hairspray*, minyak wangi, asap rokok, bau asam dari cat dan polusi udara, air dingin, atau udara dingin), ISPA (infeksi saluran pernafasan akut), refleks gastroesofagus, latihan fisik, dan faktor psikologis (Wijaya & Putri, 2013). Agen pencetus tersebut akan merangsang pelepasan mediator kimia seperti histamine, bradikinin, dan lain-lain sehingga menyebabkan permeabilitas kapiler meningkat dan konstriksi otot polos sehingga sekresi kelenjar bronkus meningkat dan menyebabkan obstruksi jalan nafas. Hal ini akan menyebabkan mukus berlebih, batuk, wheezing, dan sesak nafas sehingga

mengakibatkan bersihan jalan nafas tidak efektif. Bersihan jalan nafas yang tidak efektif, apabila tidak segera ditangani dengan tepat maka pasien akan mengalami perasaan tercekik, dan kesulitan bernafas (Nurarif & Kusuma, 2016).

Hasil pengkajian dari data subjektif dan objektif digunakan untuk menentukan diagnosa, klien mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret yang dipicu karena adanya infeksi saluran pernafasan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta maupun perbedaan klien 1 dan klien 2 pada diagnosa keperawatan.

4.2.3 Rencana Asuhan

Rencana asuhan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien dengan bersihan jalan nafas tidak efektif secara mandiri adalah observasi TTV, posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan, anjurkan asupan cairan adekuat, ajarkan relaksasi nafas dalam, ajarkan batuk efektif, kolaborasi pemberian oksigen, kolaborasi pemberian bronchodilator.

Tujuan rencana asuhan adalah Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan jalan nafas paten dengan bunyi nafas bersih atau paten dengan kriteria hasil yang ingin dicapai adalah tidak ada sianosis dan dispneu, menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal, tanda-tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah N: sistole : 110-120 mmHg, diastole: 70-80 mmHg; nadi N: 80-100x/menit; pernafasan N: 16-26x/menit) (Nurarif & Kusuma, 2016). Rencana asuhan yang dilakukan adalah dengan buka jalan nafas (*chin lift* atau *jaw thrust*), posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan, anjurkan

asupan cairan adekuat, ajarkan batuk efektif, kolaborasi pemberian oksigen, kolaborasi pemberian bronchodilator (Wijaya & Putri, 2013; Nurarif & Kusuma, 2016).

Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan oleh penulis sudah sesuai dengan teori yang ada untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

4.2.4 Implementasi

Implementasi yang sudah dilakukan oleh penulis pada hari pertama sampai dengan hari ketiga adalah sebagai berikut:

Beberapa implementasi berbeda antara klien 1 dan 2 yaitu pada klien 1 tidak diajarkan batuk efektif, sedangkan klien 2 diajarkan batuk efektif. Batuk merupakan gerakan yang dilakukan tubuh sebagai mekanisme alamiah terutama untuk melindungi paru paru. Gerakan ini pula yang kemudian dimanfaatkan kalangan medis sebagai terapi untuk menghilangkan lendir yang menyumbat saluran pernapasan akibat sejumlah penyakit. Batuk efektif dilakukan melalui gerakan yang terencana atau dilatihkan terlebih dahulu. Batuk efektif untuk mempertahankan kepatenan jalan napas. Batuk memungkinkan klien mengeluarkan sekresi dari jalan napas bagian atas dan bagian napas bagian bawah. Rangkaian normal peristiwa dalam mekanisme batuk adalah inhalasi dalam, penutupan glottis, kontraksi aktif otot-otot ekspirasi, dan pembukaan glottis. Inhalasi dalam meningkatkan volume paru dan diameter jalan napas memungkinkan udara melewati sebagian lendir yang mengobstruksi atau melewati benda asing lain (Smeltzer & Bare, 2012). Sesuai dengan teori di atas, bahwa batuk efektif digunakan untuk mengeluarkan sekret yang kental sehingga jalan nafas lebih efektif.

Implementasi melakukan *postural drainase* dan *clapping* hanya dilakukan pada klien 2 dengan cara mempertahankan posisi semi fowler dengan punggung menempel pada

bed secara keseluruhan selama 10 menit sambil ditepuk-tepuk dada letak suara ronchi terdengar. *Postural drainase* (PD) merupakan salah satu intervensi untuk melepaskan sekresi dari berbagai segmen paru dengan menggunakan pengaruh gaya gravitasi. Mengingat kelainan pada paru bisa terjadi pada berbagai lokasi maka PD dilakukan pada berbagai posisi disesuaikan dengan kelainan parunya. Waktu yang terbaik untuk melakukan PD yaitu sekitar 1 jam sebelum sarapan pagi dan sekitar 1 jam sebelumtidur pada malam hari. PD dapat dilakukan untuk mencegah terkumpulnya sekret dalam saluran nafas tetapi juga mempercepat pengeluaran sekret sehingga tidak terjadi atelektasis. Pada penderita dengan produksi sputum yang banyak PD lebih efektif bila disertai dengan *clapping* dan *vibrating* (Potter & Perry, 2010). Sesuai dengan teori di atas yang menunjukkan bahwa *postural drainase* dan *clapping* dilakukan untuk melepaskan sekret dari trakea dan saluran pernafasan lain dengan cara memberikan perkusi pada daerah ronchi agar sputum lepas dan jalan nafas lebih efektif.

Perbedaan juga terjadi dalam hal pemberian infus, oksigen dan obat nebulasi dimana klien 1 diberikan infus NS 8 tpm, oksigen 4 L/menit, dan nebulasi ventolin 2,5 mg, sedangkan klien 2 diberikan infus PZ 24 tpm, oksigen 2 L/menit, dan nebulasi ventolin 2,5 mg.

Pemberian obat harus memperhatikan 6 benar yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu, dan benar dokumentasi. Pemberian obat melalui infus diartikan sebagai pemberian obat secara perlahan-lahan dengan jangka waktu lama, sehingga didapatkan keseimbangan antara kecepatan masuknya obat ke sirkulasi sistemik dengan kecepatan eliminasi obat. Tujuan dari pemberian obat melalui infus terutama adalah agar didapatkan kadar terapeutik yang terpelihara (konstan), yang memang

diperlukan pada keadaan tertentu. Untuk itu, perlu dibedakan pemberian obat bersama infus atau pemberian obat secara perlahan-lahan. Pada saat akan dimulainya pemberian suatu obat secara infus, kadar obat dalam tubuh adalah nol. Kemudian diberikan infus, maka kadar obat akan naik, setelah waktu tertentu proses eliminasi akan seimbang dengan kecepatan masuknya obat (Kemenkes RI, 2012).

Sesuai dengan teori di atas, bahwa pemberian terapi obat harus memperhatikan 6 benar, sehingga setiap pasien akan mendapatkan pengobatan yang berbeda tergantung kondisi dan indikasinya. Perbedaan implementasi dalam hal pemberian oksigen disebabkan karena sesak nafas yang dialami oleh klien 1 lebih berat dari klien 2.

4.2.5 Evaluasi

Pada hari pertama, klien 1 mengatakan batuk dan sesak nafas, sianosis, TD: 110/80 mmHg, N: 69x/menit, RR: 28x/menit, terdengar ronchi, hari kedua Pasien mengatakan batuk dan sesak nafas, TD: 110/80 mmHg, N: 90x/menit, RR: 26x/menit, masih terdengar ronchi, dan hari ketiga pasien mengeluh batuk TD : 120/80 mmHg, N : 88x/menit, RR: 26x/menit, masih terdengar ronchi di dada kanan atas, masalah belum teratasi. Pada hari pertama, klien 2 mengatakan batuk dan sesak nafas, sianosis, TD: 120/80 mmHg, N: 84x/menit, RR: 26x/menit, terdengar ronchi, hari kedua pasien mengatakan batuk dan sesak nafas, TD: 120/80 mmHg, N: 84x/menit, RR: 26x/menit, terdengar ronchi, pada hari ketiga, pasien mengatakan batuk. TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, RR: 20x/menit, sudah tidak ada ronchi, masalah teratasi, dan intervensi dihentikan.

Tujuan yang ingin dicapai dalam pemberian asuhan pada bersihan jalan nafas tidak efektif adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan jalan nafas paten dengan bunyi nafas bersih atau paten. 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 suhu tubuh klien dalam batas normal (Mubarak & Chayatin, 2012).

Perbedaan waktu pencapaian tujuan disebabkan karena perbedaan hasil yang terjadi antara klien 1 dan klien 2, dimana klien 1 masih terdengar ronchi di dada kanan atas, dan respirasi masih $> 20x$ /menit, hal ini disebabkan karena klien 1 mengalami penumpukan sekret yang lebih banyak, akibat faktor merokok yang dilakukan oleh klien 1 dari kecil sehingga kemungkinan terjadi gangguan fungsi paru lebih berat daripada klien 2.

