

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini peneliti akan menjelaskan tentang perbandingan antara data pasien 1 dan pasien 2 dengan tinjauan pustaka dengan masalah keperawatan berihan jalan nafas tidak efektif dengan memberikan teknik fisioterapi dada di RSUD Bangil yang sudah melalui pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

#### **3.1 Analisa Pengkajian Keperawatan**

Analisis Data Keperawatan adalah pendekatan sistematis untuk memeriksa, membersihkan, mengubah, dan memodelkan data dengan tujuan menemukan informasi yang berguna, menarik kesimpulan, dan mendukung pengambilan keputusan untuk meningkatkan perawatan pasien . Pasien tuberkulosis paru biasanya menunjukkan gejala demam tingkat rendah, keletihan, anoreksia, penurunan berat badan, berkeringat malam, nyeri dada, dan batuk menetap. Batuk pada awalnya mungkin nonproduktif, tetapi dapat berkembang ke arah pembentukan sputum mukopurulen dengan hemoptisis (Smeltzer & Bare, 2015).

Analisa asuhan keperawatan pada pasien 1 dengan TB paru didapatkan datapengkajian sebagai berikut Tn. A usia 59 tahun. Dalam pengkajian pasien tersebut dalam keadaan terintubasi dengan ett ukuran 7,5mm dan terpasang alat bantu nafas ventilator mekanik dengan mode Spontan P.Support 13 peep 5 tr 2 fio2 90%. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan data tekanan darah 92/51 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 36,1 C, respirasi 35 x/menit. Analisa asuhan keperawatan pada pasien 2 dengan TB Paru + CVA Infark didapatkan data pengkajian sebagai berikut Tn K usia 64 tahun. Dalam pengkajian pasien tersebut dalam keadaan terintubasi dengan ett ukuran 7,5mm dan terpasang alat bantu nafas ventilator mekanik dengan mode Spontan P.Support 15 peep 5 tr 2 fio2 100%. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan data tekanan darah 92/51 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 36,1 C, respirasi 35 x/menit.

Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernapasan dan saluran pencernaan (GI) dan luka terbuka pada kulit. Tetapi paling banyak melalui inhalasi dan paru yang berasal dari orang yang terinfeksi bakteri tersebut. (Sylvia A.Price dalam Nic Noc 2016). Apabila droplet ini telah terhirup dan bersarang di dalam paru-paru seseorang, maka kuman ini akan mulai membelah diri atau berkembang biak. Dari sinilah akan terjadi infeksi dari penderita ke calon penderita lain (Naga, 2012). Dengan banyaknya secret yang menyumbat dalam area jalan nafas dan disertai dengan memburuknya organ paru maka dilakukan tindakan intubasi dengan cara memasukkan alat bantu nafas Endotrakhealtube ke area nafas trakhea guna meminimalisir kemungkinan terjadinya kematian dengan cara tersebut, agar jalan nafas bisa kembali normal dengan di bantu alat berupa ventilator mekanik untuk memberikan peranan dalam mengatur oksigen pasien tersebut.

### **3.2 Analisa Diagnosa Keperawatan**

Analisa diagnosa pasien 1 pada pengkajian yang dilakukan pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 10.00 WIB ditegakkan diagnosa keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa medis TB Paru yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif. Sedangkan pada analisa diagnosa pasien 2 pada pengkajian yang dilakukan pada tanggal 15 Mei 2024 pukul 10.00 WIB ditegakkan diagnosa keperawatan pada Tn. K dengan diagnosa medis TB Paru + CVA Infark yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif.

Menurut SDKI (2017) Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten, maka dari itu untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas maka dilakukan tindakan medis yaitu pemasangan intubasi atau memasukkan endotrakheal tube (ETT) ke jalan nafas trakhea agar tidak ada sumbatan pada area tersebut akibat banyaknya secret yang berlebih yang di akibatkan bakteri Tuberkulosis atau TB dengan dibantu alat Ventilator mekanik. Pada pasien 1 dan 2 didapatkan bahwa pasien 1 mengalami secret berlebih di akibatkan oleh bakteri TB tersebut sedangkan pasien 2 yang mengalami cva infark dengan memberikan respon muntah juga dapat menyumbat area nafas pasien tersebut.

Menurut Smeltzer (2015), tujuan utama tindakan untuk pasien adalah pemeliharaan jalan nafas yang paten, pengetahuan tentang penyakit dan regimen pengobatan, kepatuhan terhadap regimen medikasi, meningkatkan toleransi aktivitas, dan tidak terdapat komplikasi.

### 3.3 Analisa intervensi Keperawatan

Intervensi pada klien dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dilakukan selama 3x24 jam dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mampu mengurangi jumlah sputum yang berlebih dan memberikan kepatenan jalan nafas pasien dengan ditandai tidak adanya suara tambahan seperti ronkhi, wheezing atau mengi.

Pada intervensi utama diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif adalah fisioterapi dada dan suction berkala. Chest physiotherapy atau fisioterapi dada adalah jenis terapi yang dilakukan untuk membantu mengeluarkan lendir yang berlebih dari dalam saluran pernapasan. Fisioterapi dada ini dilakukan dengan cara menepuk- nepuk dada atau punggung untuk membantu melonggarkan lendir yang kental di paru- paru, sehingga dapat keluar dengan mudah melalui batuk. Chest percussion juga dapat dilakukan dengan bantuan alat elektronik atau instrumen lain yang menghasilkan getaran di dada. Waktu yang terbaik untuk melakukan fisioterapi dada yaitu sekitar 1 jam sebelum sarapan pagi dan sebelum tidur pada malam hari. Fisioterapi dada adalah tindakan dengan melakukan teknik clapping (menepuknepuk) dan teknik vibrasi (menggetarkan) pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan. Fisioterapi dada merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara postural drainase, clapping, dan vibrating pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan, yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi pola pernapasan dan membersihkan jalan napas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sekret pada penderita TB Paru

Pada usia lanjut terjadi perubahan-perubahan anatomik yang mengenai hampir seluruh susunan anatomik tubuh, dan perubahan fungsi tel, jaringan atau organ yang bersangkutan, salah satunya adalah perubahan pada saluran pernafasan. Yang mengalami perubahan adalah kekakuan dinding dada, kelemahan otot-otot pernafasan, penurunan elastisitas jaringan parenkim paru, volume dan kapasitas paru menurun, perubahan gerak nafas, timbul keluhan sesak nafas, kelemahan otot pernafasan menimbulkan penurunan kekuatan gerak nafas, lebih-lebih apabila terdapat deformitas rangka dada akibat penuaan, gangguan transport gas, gangguan pengaturan ventilasi paru, akibat adanya penurunan kepekaan kemoreseptor perifer, kemoreseptor sentral ataupun pusat-pusat pernafasan di medulla oblongata dan pons terhadap rangsangan berupa penurunan PaO<sub>2</sub>, peninggian PaCO<sub>2</sub>, perubahan pH darah arteri dan sebagainya.

### **3.4 Analisa Implementasi Keperawatan**

Pada implementasi keperawatan dilakukan pada kedua pasien kelolaan selama 3 hari sesuai dengan rencana intervensi keperawatan dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu dengan mengidentifikasi bagaimana perkembangan retraksi otot dada, suara nafas tambahan dan secret yang berlebih sesuai dengan prosedur fisioterapi dada yang dilakukan 3x dalam sehari atau setiap shift yang berjalan.

Dalam data implementasi diharapkan terdapat penurunan jumlah secret pada setiap pasien baik pasien 1 ataupun pasien 2, dimana untuk kondisi klinis pasien tersebut sangat berbeda yakni pasien 1 dengan kondisi klinis TB murni dengan riwayat pengobatan 6 bulan sedangkan pasien 2 dengan riwayat TB dan cva yang juga dapat mempengaruhi pernapasan pada setiap kondisi pasien.

Pada saat memberikan intervensi fisioterapi dada kedua pasien sangat kooperatif dikarenakan kedua pasien mengalami penurunan kesadaran untuk mengoptimalkan pemberian oksigenasi, dengan kondisi yang seperti ini diharapkan terapi fisioterapi dada ini bisa mendapatkan hasil yang maksimal sehingga dapat memperbaiki kondisi klinis kedua pasien tersebut

### **3.5 Analisa Evaluasi Keperawatan**

Hasil evaluasi kedua pasien tersebut memberikan hasil yang cukup memuaskan dengan pasien 1 suara nafas tambahan sudah mulai berkurang dengan ditandainya ronchi tidak terlalu dominan pada paru sebelah kanan begitupun dengan pasien 2 yang memiliki riwayat cva, namun pada pasien 2 masih diberikan atau di lakukan suction berkala karena kondisi klinis yang cukup memburuk. Selanjutnya untuk memonitor kedalaman nafas tidak seperti waktu awal masuk yang cenderung cepat dan pendek.

Dalam kondisi pasien 1 untuk hasil AGD nya ada perbaikan yang memberikan hasil baik daripada hasil awal masuk atau awal opname di ruang IGD. Untuk pasien 2 hasil AGD nya juga cukup membaik. Dengan data yang didapat dan hasil evaluasi tersebut bahwasanya dengan teknik fisioterapi dada diharapkan benar benar berhasil dalam proses penyembuhan pasien dengan diagnosa medis TB paru.

Evaluasi merupakan pengukuran<sup>iv</sup> akan suatu keberhasilan dari rencana keperawatan yang telah dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Tujuan dari

Tindakan diagnose keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakefektifan jalan nafas teratasi. Dengan kriteria hasil pasien menyatakan bahwa batuk berkurang/hilang tidak ada sesak dan sekret berkurang, suara nafas normal (vesikuler), frekuensi nafas 16-20 x/menit dan tidak ada dispnea, juga mampu melakukan batuk efektif dan mampu untuk mengeluarkan sekret (SLKI, 2018).

