

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan hasil penelitian dari ketiga jurnal yang telah peneliti pilih sebagai data pendukung dalam studi literatur yang diambil.

4.1 Hasil Penelitian

No	Judul, Pengarang, Nama Jurnal	Desain, Sampling, Variable, Instrumen	Hasil Penelitian
1.	Studi Kasus Pemenuhan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien TB Paru Di Rumah Sakit TK IINPutri Hijau Medan (Susyanti, 2018) Jurnal Riset Hesti Medan, Vol.4, No.1, Juni 2019	D: Penelitian diskriptif dengan rancangan studi kasus. S: <i>purposive sampling</i> V: Independen : batuk efektif Dependen : sputum pada jalan nafas berkurang I: Studi kasus data primer (data yang diambil langsung oleh peneliti menggunakan format	Pada diagnosa keperawatan bersihan jalan tidak efektif, setelah dilakukan tindakan keperawatan pada tanggal 11 Mei 2018 s/d 14 Mei 2018 pada kasus I dan tanggal 18 Mei 2018 s/d 21 Mei 2018 pada kasus II. Kedua responden tersebut memiliki respon yang berbeda pada saat dilakukan tindakan keperawatan. Dari evaluasi diperoleh hasil yang berbeda antara kedua responden. Pada kasus I didapatkan hasil evaluasi pada hari pertama pada

		<p>pengkajian asuhan keperawatan medical bedah) dan data sekunder (data yang diambil dari rekam medis pasien yang berupa catatan hasil pemeriksaan penunjang)</p>	<p>tanggal 11 Mei 2018 pukul 08.00 WIB klien mengatakan sesak nafas berkurang, klien mengatakan bernafas lega, klien mengatakan merasa lebih nyaman, klien mengatakan nyaman dengan posisi yang diberikan, klien mengatakan sudah banyak minum, pada tanggal 12 Mei 2018 pukul 08.00 WIB klien mengatakan batuk sudah berkurang, bunyi nafas : ronkhi basah, pernafasan cepat dan dangkal, RR:24x/menit, klien mau diajarkan latihan batuk efektif dan nafas dalam , pada tanggal 13 Mei 2018 pukul 08.00WIB klien berbaring dengan posisi semi fowler, intake 24jam 3425 ml/hari, secret dibersihkan dengan tissue/kassa steril, terpasang O2 nassal 2L/menit, klien minum obat amborxol 1 tab.</p>
--	--	---	--

			<p>Sedangkan pada kasus II pada tanggal 18 Mei 2018 pada pukul 08.00 WIB klien mengatakan batuk efektif sangat membantu pengeluaran dahak, klien mengatakan sesak sedikit berkurang dengan posisi yang diberikan, pada tanggal 19 Mei 2018 pada pukul 08.00 WIB klien mengatakan batuk paling dirasakan saat pagi hari, klien mengatakan minum aqua besar \pm 4 gelas air hangat per hari tanggal pada tanggal 20 Mei 2018 pada pukul 08.00 WIB klien mengatakan sudah minum obat amborxol yang diberikan.</p>
2.	<p>Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Kasus Tuberkulosis Paru Dengan Komplikasi Pneumonia Di</p>	<p>D : metode diskriptif tipe studi kasus</p> <p>S : <i>purposive sampling</i></p> <p>V : <i>Independen</i> : batuk efektif dan latihan nafas dalam</p> <p><i>Dependen</i> : pasien</p>	<p>Berdasarkan hasil evaluasi klien 1 Tn. S pada hari ke 3 masalah sudah teratasi dengan hasil klien mengatakan sudah tidak batuk, tidak sesak lagi, dan mampu mengeluarkan dahak dan dari hasil pemeriksaan secara objektif klien terlihat</p>

	<p>RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto</p> <p>(Negariyanti, 2018)</p> <p>Jurnal Asuhan Keperawatan</p>	<p>batuk dan sesak nafas berkurang</p> <p>I : Melalui pengkajian, observasi dan pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi</p>	<p>sudah tidak batuk, klien terlihat rileks, tidak ada dyspnea, irama nafas regular, frekuensi pernafasan 20x/menit, terpasang O2 nasal namun mulai dilepas, tidak terdapat suara nafas tambahan.</p> <p>Pada klien 2 Tn. H pada hari ke 3 masalah teratasi sebagian dengan hasil klien mengatakan sudah tidak batuk, nyeri dada berkurang, sesak berkurang, namun sudah bisa mengeluarkan dahak dari hasil pemeriksaan objektif klien terlihat sudah tidak batuk, irama nafas regular, frekuensi nafas 23x/menit, terpasang O2 nasal 6Lpm, tidak terdapat otot bantu nafas, namun masih terdapat suara nafas tambahan ronkhi samar-samar pada lobus kanan atas dan kiri.</p>
--	---	--	---

4.1.1 Pengkajian

<p style="text-align: center;">Jurnal 1</p> <p style="text-align: center;">‘Studi Kasus Pemenuhan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Tb Paru di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun 2018’</p> <p style="text-align: center;">(susyanti, 2018)</p>	<p style="text-align: center;">Jurnal 2</p> <p style="text-align: center;">‘Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Kasus Tuberkulosis Paru Dengan Komplikasi PneumoniabDi RSUD. Wahidin Sydiro Husodo Kota Mojokerto’</p> <p style="text-align: center;">(Negariyani, 2018)</p>
<p>- Hasil pengkajian berdasarkan jurnal 1, dari kedua partisipan mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu <i>Tuberculosis Paru</i> yang didasarkan pada kasus I pasien mengeluh sesak saat bernafas dan batuk 1 bulan terakhir dengan frekuensi pernafasan 27x/menit, tekanan darah 110/70mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36° C, ronkhi basah halus disebelah kiri, mengalami batuk berdahak, adanya penggunaan oksigen nasal kanul 2 lpm, adanya penggunaan otot aksesori saat bernafas, sedangkan pada kasus II pasien mengeluh batuk berdahak bercampur darah, sesak nafas selama 1,5 bulan dengan frekuensi pernafasan 28x/menit, adanya ronkhi basah halus diparu-paru kiri,</p>	<p>- Hasil pengkajian pada kasus I pasien mengeluh batuk berdahak, sulit mengeluarkan dahak dan sesak nafas diikuti hasil dari data objektif terdapat batuk berdahak, dyspnea, frekuensi pernafasan 26x/menit, terpasang oksigen nasal 4Lpm, sekret purelen berwarna putih, terdapat otot bantu nafas, suara nafas tambahan ronkhi. Sedangkan pada kasus II dengan pneumoni, klien mengeluh batuk berdahak, sulit mengeluarkan dahak, sesak nafas dan nyeri dada diikuti dengan hasil data obyektif terdapat batuk berdahak dengan sekret purelen berwarna putih kecoklatan, dyspnea, frekuensi pernafasan 28x/menit, terpasangan oksigen</p>

adanya penggunaan otot bantu aksesoris saat bernafas dan adanya penggunaan oksigen nasal kanul 4 lpm.	nasal 8 Lpm, tampak menyeringai dan melindungi area nyeri didada sebelah kanan bawah, suara nafas tambahan ronkhi
---	---

Tabel 4.1 Pengkajian Jurnal

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Jurnal 1	Jurnal 2
<p>‘Studi Kasus Pemenuhan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Tb Paru di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun 2018’</p> <p>(susyanti, 2018)</p>	<p>‘Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Kasus Tuberkulosis Paru Dengan Komplikasi Pneumonia Di RSUD. Wahidin Sydiro Husodo Kota Mojokerto’</p> <p>(Negariyani, 2018)</p>
<p>Pada kasus 1 dan 2 memiliki diagnosa medis serta diagnosa keperawatan yang sama yaitu <i>Tuberculosis</i> Paru dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yang dihubungkan dengan penumpukan sekret kental atau berdarah. Dimana data dalam menegakkan diagnosa keperawatan lebih difokuskan pada pemeriksaan frekuensi pernafasan dan pemberian oksigen melalui nasal kanul yang ditandai dengan adanya sesak saat bernafas, penggunaan</p>	<p>Hasil studi kasus pada klien 1 dan 2, didapatkan data subjektif batuk dan data objektif susah mengeluarkan dahak, dyspnea, frekuensi nafas lebih dari batas normal (16-20x/menit), dahak keluar sedikit dan terdengar suara nafas tambahan ronkhi. Data yang didapatkan pada kasus nyata untuk menegakkan diagnose keperawatan sudah sesuai teori.</p> <p>Diagnosa: <i>Ketidakefektifan bersihan jalan berhubungan dengan sekret</i></p>

<p>otot aksesori, suara nafas tambahan ronkhi, kecepatan pernafasan, irama dan kedalaman nafas, jumlah sputum, adanya hemoptysis.</p>	<p><i>kental dan upaya batuk buruk ditandai dengan klien mengatakan batuk berdahak, terdengar suara ronkhi, tidak mampu melakukan batuk efektif dan dahak sulit keluar.</i></p>
---	---

Tabel 4.2 Diagnosa Keperawatan Jurnal

4.1.3 Intervensi Keperawatan

<p style="text-align: center;">Jurnal 1</p> <p>‘Studi Kasus Pemenuhan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Tb Paru di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun 2018’</p> <p style="text-align: center;">(susyanti, 2018)</p>	<p style="text-align: center;">Jurnal 2</p> <p>‘Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Kasus Tuberkulosis Paru Dengan Komplikasi PneumoniabDi RSUD. Wahidin Sydiro Husodo Kota Mojokerto’</p> <p style="text-align: center;">(Negariyani, 2018)</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Kaji frekuensi pernafasan, kedalaman pernafasan, kecepatan dan irama nafas - Catat penggunaan otot aksesori - Tinggikan kepala tempat tidur (posisi <i>semi/fowler</i>) - Bantu klien untuk memilih posisi yang mudah untuk bernafas - Catat jumlah sputum dan adanya hemoptysis - Asukultasi bunyi nafas - Pertahankan masukan cairan \pm 	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan posisi high fowler - Bantu klien untuk berlatih batuk secara efektif dan menarik nafas dalam - Anjurkan untuk mempertahankan masukan cairan dengan memberikan minum \pm 2500ml/hari, dalam kondisi hangat jika tidak ada kontraindikasi - Berikan oksigen tambahan - Berikan terapi penguapan dengan menggunakan nebulzer

<p>2500ml/hari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan minum air hangat - Ajarkan batuk efektif dan latihan nafas dalam - Berikan oksigen tambahan - Berikan terapi uap nebulizer 	<p>(combivent)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi fungsi respirasi (suara, jumlah, irama, dan kedalaman nafas serta catata pula mengenai penggunaan otot bantu nafas tambahan - Catat kemampuan mengeluarkan sekret atau batuk secara efektif dengan melakukan fisioterapi dada (<i>Postural drainage, Clapping, Vibrating, Breathing Exercise</i>) jika tidak ada kontraindikasi - Cacat karakter, volume sputum dan adanya hemoptysis
---	--

Tabel 4.3 Intervensi Keperawatan Jurnal

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Jurnal 1	Jurnal 2
<p>‘Studi Kasus Pemenuhan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Tb Paru di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun 2018’</p> <p>(susyanti, 2018)</p>	<p>‘Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Kasus Tuberkulosis Paru Dengan Komplikasi PneumoniabDi RSUD. Wahidin Sydiro Husodo Kota Mojokerto’</p> <p>(Negariyani, 2018)</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Meninggikan kepala tempat tidur dengan posisi high fowler (<i>kedua klien mengatakan bernafas lebih lega</i>) - Memantu klien untuk memilih posisi yang mudah untuk bernafas (<i>klien mengatakan nyaman dengan posisi yang diberikan</i>) - Mencatat jumlah sputum dan adanya hemoptysis - Mengauskultasi bunyi nafas (<i>ronkhi basah</i>) - Mempertahankan masukan cairan $\pm 2500\text{ml/hari}$ (<i>klien mengatakan sudah banyak minum $\pm 3425\text{ ml/hari}$</i>) - Mengajarkan batuk efektif dan latihan nafas dalam - Memberikan oksigen tambahan - Memberikan terapi uap nebulizer 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan posisi high fowler (<i>kedua klien terlihat rileks, sesak berkurang</i>) - Mengajarkan teknik batuk efektif dan latihan menarik nafas dalam (<i>klien mampu melakukan batuk efektif dan nafas dalam sehingga sesak berkurang dan lien merasa lebih baik</i>) - Memberikan fisioterapi dada (<i>kedua klien merasa lebih baik, terlihat mampu mengeluarkan dahak dan secara oservasi berkala suara nafas tambahan berkurang</i>) - Berkolaborasi dalam pemberian Oksigen tambahan dan terapi uap nebulizer serta obat sesuai indikasi (<i>hasil didapatkan klien merasa lebih baik, batuk dan sesak nafas berkurang, sekret encer, frekuensi nafas menurun</i>) - Menganjurkan klien untuk minum $\pm 2500\text{ml/hari}$ dengan air hangat (<i>klien sangat mematuhi tindakan pemberian HE untuk mempertahankan masukan cairan dengan minum $\pm 2500\text{ml/hari}$ dengan</i>
---	--

	<i>minum teh dan air hangat)</i>
--	----------------------------------

Tabel 4.4 Implementasi Keperawatan Jurnal

4.1.5 Evaluasi

<p style="text-align: center;">Jurnal 1</p> <p>‘Studi Kasus Pemenuhan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Tb Paru di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun 2018’</p> <p style="text-align: center;">(susyanti, 2018)</p>	<p style="text-align: center;">Jurnal 2</p> <p>‘Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Kasus Tuberkulosis Paru Dengan Komplikasi PneumoniabDi RSUDr. Wahidin Sydiro Husodo Kota Mojokerto’</p> <p style="text-align: center;">(Negariyani, 2018)</p>
<p>- Pada kasus I didapatkan hasil evaluasi pada hari pertama pada tanggal 11 Mei 2018 pukul 08.00 WIB klien mengatakan sesak nafas berkurang, dahak mulai keluar sedikit, klien mengatakan bernafas lega, klien mengatakan merasa lebih nyaman, klien mengatakan nyaman dengan posisi yang diberikan, klien mengatakan sudah banyak minum dengan air putih hangat, bunyi nafas : ronkhi basah, pernafasan cepat dan dangkal, RR:26x/menit,</p>	<p>- Berdasarkan hasil evaluasi klien 1 Tn. S pada hari ke 3 masalah sudah teratasi dengan hasil klien mengatakan sudah tidak batuk, tidak sesak lagi, dan mampu mengeluarkan dahak dan dari hasil pemeriksaan secara objektif klien tidur dengan posisi fowler, terlihat sudah tidak batuk, klien terlihat rileks, tidak ada dyspnea, irama nafas regular, frekuensi pernafasan 20x/menit, nadi 21x/menit, TD: 110/70mmHg, SPO2: 97%, terpasang O2 nassal namun</p>

<p>nadi: 101x/menit, TD: 130/90mmHg. Pada tanggal 12 Mei 2018 pukul 08.00 WIB klien mengatakan batuk sudah berkurang, minum air hangat, bunyi nafas : ronkhi basah, pernafasan cepat dan dangkal, RR:24x/menit, nadi 99x/menit, TD: 130/90mmHg, SPO2: 95%, klien mau diajarkan latihan batuk efektif dan nafas dalam , pada tanggal 13 Mei 2018 pukul 08.00WIB sesak jauh berkurang dan bisa bernafas lebih lega, secret dapat dikeluarkan dengan mudah dengan batuk efektif yang diajarkan, pasien berbaring dengan posisi semi fowler, intake 24jam 3425 ml/hari, minum teh hangat dan air putih hangat, terpasang O2 nasal 2L/menit, frekuensi nafas 22x/menit, nadi: 78x/menit, TD: 120/80mmHg, SPO2: 96%, suara nafas tambahan: ronkhi berkurang klien minum obat amborxol 1 tab.</p> <p>- Sedangkan pada kasus II pada</p>	<p>mulai dilepas, tidak terdapat suara nafas tambahan.</p> <p>- Pada klien 2 Tn. H pada hari ke 3 masalah teratasi sebagian dengan hasil klien mengatakan sudah tidak batuk, nyeri dada berkurang, sesak berkurang, namun sudah bisa mengeluarkan dahak dari hasil pemeriksaan objektif klien terlihat sudah tidak batuk, irama nafas regular, frekuensi nafas 23x/menit, terpasang O2 nasal 6Lpm, tidak terdapat otot bantu nafas, tidak ada suara nafas tambahan.</p>
--	---

tanggal 18 Mei 2018 pada pukul 08.00 WIB klien mengatakan batuk efektif sangat membantu pengeluaran dahak, klien mengatakan sesak sedikit berkurang dengan posisi yang diberikan, klien mengatakan minum air aqua 2 botol besar sisa sedikit, frekuensi nafas 24x/menit, nadi: 95x/menit, TD: 130/80mmHg, SPO2: 95%, bunyi nafas : ronkhi basah, pernafasan cepat dan dangkal. Pada tanggal 19 Mei 2018 pada pukul 08.00 WIB klien mengatakan batuk paling dirasakan saat pagi hari, sesak nafas berkurang, masih ada dahak tapi pasien bisa batuk dan mengeluarkan dahak, minum teh hangat, frekuensi nafas 23x/menit, nadi: 91x/menit, TD: 120/80mmHg, SPO2: 97% klien mengatakan minum aqua besar \pm 4 gelas air hangat per hari, bunyi nafas: ronkhi basah berkurang. Pada tanggal 20 Mei 2018 pada pukul 08.00 WIB klien mengatakan tidak ada sesak

<p>nafas, tidak ada dahak namun masih sedikit batuk, suara nafas tambahan ronkhi berkurang, frekuensi nafas 23x/menit, nadi: 87x/menit, TD: 120/80mmHg, SPO2: 97%. sudah minum obat amborxol yang diberikan.</p>	
--	--

Tabel 4.6 Evaluasi Keperawatan Jurnal

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil penelitian dari kedua jurnal diatas, hasil pengkajian pada Jurnal 1 kedua partisipan memiliki kesamaan dalam beberapa keluhan yaitu sesak nafas, terdapat batuk berdahak maupun berdarah, sulit untuk batuk, terdapat ronkhi halus, frekuensi nafas lebih dari 26x/menit, menggunakan otot aksesori saat bernafas dan menggunakan oksigen nasal. Berdasarkan Jurnal 2, kedua partisipan memiliki kesamaan keluhan yaitu sesak nafas, terdapat batuk berdahak dan sulit mengeluarkan dahak, terdapat sekret purelen, penggunaan oksigen nasal, frekuensi pernafasan lebih dari 26x/menit, dan terdapat suara nafas tambahan ronkhi.

Dapat disimpulkan bahwa hasil pengkajian pada kedua jurnal memiliki kesamaan terhadap beberapa keluhan yaitu, sesak nafas, batuk berdahak dan sulit mengeluarkan dahak, terdapat suara nafas tambahan ronkhi, serta frekuensi nafas yang lebih dari 26x/menit.

Berdasarkan perbedaannya, pada hasil pengkajian Jurnal 1 dinyatakan bahwa kedua partisipan merasakan sesak nafas dan batuk berdahak dalam jangka waktu yang berbeda, serta perbedaan dalam pemberian dosis terhadap oksigen nasal. Dijelaskan bahwa pada pasien dengan keluhan sesak dan batuk selama 1 bulan diberikan dosis oksigenasi sebanyak 2Lpm, sedangkan pada pasien dengan keluhan lebih dari 1,5 bulan diberikan dosis oksigenasi sebanyak 4Lpm. Pada Jurnal 2,

didapatkan perbedaan dalam pemberian dosis oksigenasi. Pada pasien dengan komplikasi pneumonia mendapatkan dosis oksigenasi sebanyak 8Lpm dimana dosis ini lebih banyak dari pasien yang tanpa komplikasi yang hanya mendapatkan dosis sejumlah 4Lpm. Perbedaan juga terdapat pada keluhan pasien yang berkomplikasi pneumonia yaitu nyeri pada dada.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh kedua jurnal, dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan sesuai dengan batasan karakteristik menurut (PPNI, 2017) yaitu suara nafas tambahan, perubahan frekuensi nafas, pola nafas tidak efektif, pola nafas berubah, dyspnea, sianosis, kesulitan bicara, batuk tidak efektif, sputum berlebih, batuk tidak efektif dan gelisah. Selain itu, berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh kedua jurnal, juga dapat disimpulkan bahwa diagnose medis sesuai dengan batasan karakteristik TB Paru menurut (Nanda, 2015) yaitu adanya batuk darah, sesak nafas dan nyeri dada.

Menurut (Sumantri, 2009), mekanisme penyakit tuberculosis paru terjadi karena basil tuberkel (*mycobacterium tuberculosis*) terhirup dan masuk di ruang alveoli lalu terjadi reaksi peradangan atau inflamasi yang menyebabkan penumpukan eksudat yang berlebihan sehingga memunculkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan gejala seperti batuk produktif, penumpukan dan peningkatan produksi sputum, sesak nafas, dan lama kelamaan pasien dapat mengalami penurunan kemampuan untuk batuk (batuk tidak efektif). Akumulasi secret pada saluran pernapasan menimbulkan suara nafas tambahan (mengi,

wheezing dan/ronkhi) dan mengganggu proses oksigenasi. Produksi oksigen dalam paru-paru serta otak akan menurun dan metabolisme sel terganggu, mengakibatkan suara serta irama nafas berubah karena sesak nafas, pasien akan merasa gelisah dan sulit bicara karena kekurangan oksigen. Bila dibiarkan dalam waktu lama dan tidak segera ditangani pasien akan mengalami sianosis dan kematian (PPNI T. P., 2018).

Nyeri dada yang dialami oleh penderita tuberculosis paru adalah nyeri pleuritis, nyeri ini didapati setelah infiltrasi radang bakteri TB sudah mengenai system persyarafan yang ada di pleura, yang ditandai dengan rasa sakit di bagian dada, terutama saat menarik napas panjang atau batuk (Muttaqin, 2008).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan dari kedua jurnal terdapat diagnose yang sesuai dengan batasan karakteristik. Diagnosa keperawatan kedua jurnal adalah bersihan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan penumpukan sekret pada jalan nafas dengan tanda dan gejala klien mnegeluh batu dan sesak, terdapat suara nafas tambahan ronkhi disertai batuk berdahak dan berdarah, tidak mampu untuk batuk.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data diagnosa dari kedua Jurnal diatas, didapatkan persamaan pada diagnose keperawatan dan medis yaitu Tuberkulosis paru dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yang ditandai dengan sesak nafas, batuk berdahak/berdarah, sulit batuk, suara

nafas tambahan ronkhi, frekuensi nafas lebih dari normal, penggunaan nasal.

Menurut teori Deonges (2012) pasien yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif salah satu tandanya adalah sesak nafas saat bernafas, ronkhi/wheezing, penggunaan otot aksesori, penumpukan secret, perubahan tanda vital, penurunan toleransi terhadap aktivitas, adanya pemberian oksigen. Udara pernapasan keluar masuk tubuh melalui organ-organ respirasi yang merupakan jalan napas. Oksigenasi dan pernafasan merupakan kebutuhan dasar utama yang harus dipenuhi untuk kehidupan (Nurachman, 2000). Malfungsi dan sumbatan di setiap komponen system pernapasan dapat mengganggu pertukaran dan pengangkutan gas serta dapat sangat membahayakan proses kehidupan. Oksigen memegang peranan penting dalam semua proses tubuh secara fungsional. Kurang dan tidak adanya oksigen akan menyebabkan tubuh, secara fungsional, mengalami kemunduran atau bahkan dapat menimbulkan kematian. Otak merupakan organ yang sangat sensitif terhadap kekurangan oksigen. Otak masih mampu menoleransi kekurangan oksigen antara tiga sampai lima menit. Apabila kekurangan oksigen berlangsung lebih dari lima menit, dapat terjadi kerusakan sel otak secara permanen. Oleh karena itu, kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan yang paling utama dan sangat vital bagi tubuh (Kozier dan Erb 1998).

Peneliti, memprioritaskan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif karena kondisi jalan napas merupakan salah satu faktor yang

mempengaruhi efektivitas mekanisme ventilasi paru-paru. Menurut peneliti pasien dengan keluhan sesak nafas karena adanya penumpukan secret yang diakibatkan oleh susahny kemampuan batuk sehingga membuat jalan nafas menjadi terhambat, mengakibatkan oksigen yang seharusnya sepenuhnya masuk kedalam paru-paru dan terjadi proses difusi justru terhambat membuat penderita kekurangan produksi oksigen dan sesak nafas sehingga frekuensi dan kedalaman nafas menjadi berbeda dari kategori normal. Melihat dari batasan karakteristik yang terdapat pada teori dan dibandingkan dengan data subjektif objektif dari pasien, penegakkan diagnosa sudah sesuai teori dan keadaan pasien.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil (Susyanti, 2018) pada pasien 1 dan 2 tindakan keperawatan yang diberikan yaitu dengan pemberian posisi high fowler dan kedua klien mengatakan lebih lega dan nyaman dengan posisi yang diberikan serta sesak berkurang. Rencana keperawatan diberikan sama antara klien 1 dengan klien 2 selain pemberian posisi semi/high fowler untuk mengurangi sesak, Kaji frekuensi pernafasan, kedalaman pernafasan, kecepatan dan irama nafas, Ajarkan batuk efektif dan latihan nafas dalam, Anjurkan minum air hangat, Pertahankan masukan cairan \pm 2500ml/hari, Catat penggunaan otot aksesori, Catat jumlah sputum dan adanya hemoptysis, Asukultasi bunyi nafas, Berikan oksigen tambahan dan Berikan terapi uap nebulizer dengan atau tanpa obat.

Menurut (Negariyani, 2018) pemberian posisi high fowler kedua klien tampak lebih rileks dan sesak yang dialami klien berkurang. Menurut riset penelitian yang dilakukan oleh Negariyani 2018, pemberian posisi semi fowler sangat efektif untuk mengatasi sesak dan meningkatkan saturasi oksigen dalam tubuh. setelah itu klien juga diajarkan untuk batuk efektif agar sekret dapat keluar. Kolaborasi dalam pemberian O2 tambahan dan terapi uap nebulizer bertujuan untuk mengurangi sesak nafas dan mengencerkan sekret, sehingga otak yang tadinya kekurangan oksigen dan hipoksia dapat terpenuhi kembali kebutuhan oksigennya. Pemberian tindakan keperawatan fisioterapi dada pada kedua klien bertujuan untuk membantu memberishakn jalan nafas dari sputum yang berlebih dengan tekanan thorakal dan intra abdominal yang tinggi, udara dibatukkan keluar dengan akselesari yang cepat dan kuat sehingga sputum yang tertimbun di dalam dapat terbawa keluar (Nahdiiyah, 2019).

Dalam pemberian asuhan keperawatan fisioterapi dada indikasi berupa pasien dengan batuk tidak efektif, pasien dengan atelectasis yang disebabkan oleh skeret, absen paru dan pasien dengan pneumonia. Sedangkan kontra indikasi dalam pemberian fisioterapi dada berupa adanya tension pneumothoraks, hemoptysis, gangguan system kardiovaskuler, edema paru, efusi pleura yang luas dan adanya trauma thoraks.

Dalam tindakan asuhan keperawatan terapi uap nebulizer indikasi berupa penyakit saluran nafas atas maupun bawah yang akut dan kronis, penyakit jaringan paru untuk memperbaiki ventilasi, gangguan saluran pernafasan

karena alergi (asma), sekret berlebih dan tertahan. Sedangkan kontraindikasi berupa penderita trakeostomi dan adanya fraktur didaerah hidung.

Tuberkulosis Paru merupakan penyakit infeksi paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* dimana infeksi yang terjadi mengakibatkan kerusakan pada parenkim paru sehingga penderita akan mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen berupa gangguan pertukaran gas. Terapi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah pemberian terapi oksigen untuk memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh. pemberian terapi penguapan dengan nebulizer bertujuan untuk mengurangi sesak nafas dan mengencerkan sekret. Sehingga resiko hipoksia yang dapat mengakibatkan kematian dapat terhindar (Andare, Silva, & Chaves, 2014).

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Berdasarkan kedua jurnal diatas, keduanya sama-sama mengimplementasikan rencana keperawatan yang telah dibuat menurut Deonges (2012) sesuai dengan diagnosa dan kondisi pasien seperti yang di jabarkan diatas.

Selain itu, berpedoman pada petunjuk teknis penyusunan LTA dalam masa covid-19, pada implementasi ini peneliti dituntut untuk menjabarkan tentang berapa lama waktu yang dibutuhkan intervensi yang diberikan memberikan hasilnya, dimana pada poin ini dapat dilihat pada hasil evaluasi jurnal.

Berdasarkan dari data kedua jurnal, Jurnal 1 menyatakan bahwa pada hari ketiga kedua pasien mengatakan sesak nafas jauh berkurang dan tidak ada sesak nafas, tidak ada dahak dengan frekuensi nafas jauh mulai membaik yaitu 22 dan 23x/menit, diikuti dengan SPO2 dalam batas normal. Sedangkan pada Jurnal 2, dikatakan bahwa pada hari ketiga masalah teratasi pada pasien tanpa komplikasi pneumonia yang mengatakan bahwa sudah tidak batuk, tidak sesak lagi, dan mampu mengeluarkan dahak dan dari hasil pemeriksaan secara objektif klien terlihat sudah tidak batuk, klien terlihat rileks, tidak ada dyspnea, irama nafas regular, frekuensi pernafasan 20x/menit, nadi 21x/menit, TD: 110/70mmHg, SPO2: 97%, terpasang O2 nassal namun mulai dilepas, tidak terdapat suara nafas tambahan. Sedangkan pada pasien dengan komplikasi pneumonia, masalah teratasi sebgayaan.

Menurut teori yang selama ini dipakai dalam kesehatan, intervensi diterapkan selama minimal 3x24 jam. Dan berdasarkan data diatas, intervensi yang diberikan memberikan hasilnya pada hari ke-3 pelaksanaan intervensi.

Menurut Peneliti, implementasi yang diberikan telah sesuai dengan teori dan kondisi pasien dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Perbedaan hasil pada implementasi bisa dikarenakan faktor lamanya pasien menderita sakit dan adanya komplikasi.

4.2.5 Evaluasi

Berdasarkan Jurnal 1, didapatkan hasil bahwa pada kedua pasien menyatakan pada hari ketiga sesak nafas jauh berkurang dan tidak ada sesak nafas, tidak ada dahak dengan frekuensi nafas jauh mulai membaik yaitu 22 dan 23x/menit, diikuti dengan SPO2 dalam batas normal yaitu 96% dan 97%, suara nafas tambahan ronkhi menurun. Sedangkan pada Jurnal 2, didapatkan hasil pada pasien tanpa komplikasi pneumonia tidak ada batuk dan dahak serta tidak ada sesak pada hari ke-3, irama nafas regular dan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada nafas tambahan. Sedangkan pada pasien yang berkomplikasi pneumonia, tidak ada batuk dan dahak berkurang, masih merasakan sesak nafas namun berkurang, masih menggunakan nasal dan frekuensi nafas diatas normal yaitu 23x/menit, tidak ada suara nafas tambahan.

Menurut (PPNI T. P., 2018) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan bersihan jalan nafas efektif, dengan kriteria hasil:

- 1) Dyspnea menurun
- 2) Batuk efektif meningkat
- 3) Produksi sputum menurun
- 4) Suara nafas tambahan menurun
- 5) Frekuensi dan pola nafas membaik

Menurut peneliti berdasarkan hasil evaluasi, perencanaan dan implementasi telah berhasil mencapai target yang ditetapkan. Sehingga

pasien pada jurnal 1 dan 2 mengalami peningkatan dalam pemenuhan bersihan jalan nafas meskipun proses peningkatan tersebut mengalami perbedaan waktu dan tingkat kemampuan karena perbedaan lama menderita sakit dan adanya komplikasi. Berdasarkan beberapa faktor tersebut menyebabkan berbedanya jangka waktu terapi dalam pencapaian kriteria hasil.