

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengambilan Data Dan Penelitian Dilakukan Di Ruang Hayamwuruk Rsu Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Diman ruang hayamwuruk adalah ruang rawat inap khusus dewasa wanita, Diruang hayamwuruk terdapat 9 kamar, pada kamar 1-7 dan 9 digunakan untuk rawat inap biasa sesuai dengan kelas nya, namun pada kamar 8 digunakan sebagai kamar isolasi, perkamarnya terdapat 6 bed pada kamar 8 hanya terdapat 2 bed saja, fasilitas yang ada diruang hayamwuruk cukup baik, bersih, tertata dan memadahi. Pada Studi Kasus Ini Partisipan 1 Dan 2 Berada Di Kamar Isolasi Nomer 8. Partisipan Studi Kasus Ini Adalah Pasien Tuberculosis Paru Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.

4.1.2 Pengkajian

Table 4.1 Identitas Klien

Identitas Klien	Partisipan 1	Partisipan 2
Nama	Ny. L	Ny. I
Umur	55 Tahun	52 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Suku / Bangsa	Jawa / Indonesia	Jawa / Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Smp	Sma
Pekerjaan	Penjual Nasi Pecel	Ibu Rumah Tangga
Alamat	Ds. Jatirejo Rt/Rw 005/002 Dlanggu	Ds. Tawangsari Rt/Rw 002/001, Trowulan
Tgl Mrs.	25-Januari-2020	10-Februari-2020
Tgl. Pengkajian	28-Januari-2020	12-Februari-2020
Diagnosa Medis	Tuberculosis Paru	Tuberculosis Paru
No. Rekam Medis	W200091185	W200231275

Tabel 4.2 riwayat penyakit

Riwayat penyakit	Partisipan 1	Partisipan 2
Keluhan utama	Klien mengatakan batuk kering dan sesak	Klien mengatakan batuk dan sesak
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan batuk \pm 1 bulan 2 minggu, hanya dibelikan obat ditoko sehingga sembuh sebentar lalu kambuh lagi. Namun sudah 1 minggu ini klien mulai batuk kering dan disertai darah sehingga tiba-tiba tubuh klien jadi lemas, 1 minggu ini sering sering sesak nafas, demam, sering mengeluarkan keringat dingin diwaktu malam, dibuat jalan dikit gampang ngos-ngosan, dan merasa tidak enak pada tenggorokan seperti ada yang menganjal namun tidak bisa dikeluarkan sehingga klien sering meludah. Oleh putranya dibawah ke RSU Wahidin Sudiro Husodo dan dirawat diruang hayamwuruk nomer 8 selama 3 hari sebelum pengkajian, saat pengkajian keadaan klien lemah, sering batuk kering, sesak , sering mual karena mulut terasa pahit saat makan, Menggunakan otot bantu nafas, terdapat suara tambahan nafas ronki diseluruh lapang paru , RR 29 x/menit, badan hangat.	Klien mengatakan sekitar \pm 1 bulan yang lalu klien batuk terus menerus dipriksakan ke bidan desa dikasih obat sembuh terus batuk lagi, namun sejak 4 hari ini klien batuk dan bercampur darah, sering ngos-ngosan, klien terasa mual karena ditenggorokan terasa ada dahak yang menumpuk dan menganjal yang susah untuk dikeluarkan , pada tengah malam klien sering mengalami keringat dingin. Oleh suami dan anaknya klien langsung dibawah ke RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto dan dirawat diruang hayamwuruk nomer 8 (kamar isolasi) selama 2 hari sebelum pengkajian. Setelah dilakukan pengkajian keadaan klien lemah, klien sering batuk, sesak nafas , mual (tidak bisa mengeluarkan dahak), suara serak, menggunakan otot bantu nafas, terdapat suara tambahan nafas Ronkhi, RR 26x/menit.
Riwayat Penyakit Terdahulu	Klien mengatakan tidak pernah mengalami batuk yang \geq 2 minggu sehingga klien belum pernah melakukan pengobatan selama 6 bulan.	Klien tidak pernah sakit ataupun, tidak pernah memiliki riwayat batuk lama yang \geq 2 minggu sehingga klien tidak pernah melakukan pengobatan apapun.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Klien mengatakan dalam keluar tidak memiliki riwayat penyakit yang menular maupun penyakit turunan. Baru klien yang memiliki riwayat penyakit ini.	Klien mengatakan dalam keluarga klien sebelumnya tidak ada yang menderita penyakit Tuberculosis Paru. Dan baru klien ini saja yang mengalami sakit seperti ini.

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik	Partisipan 1	Partisipan 2
Keadaan umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Composmetis	Composmetis
TTV	TD : 130/90 mmhg RR : 29 x/menit S : 37 °C N : 110 x/menit Spo2 : 97%	TD: 110/80 mmhg RR: 26 x/menit S: 36.2 °C N: 101 x/menit Spo2 : 98 %
B1 (Breathing)	DS : klien mengeluh sesak nafas DO : pergerakan dada simetris, irama nafas regular, pernafasan dangkal, ngos-ngosan, menggunakan alat bantu nafas NRBM 6 Lpm, sputum (+) hemaptoe (+), vocal fremitus getaran kanan dan kiri sama RR : 29 x/menit, spo2 97%, perkusi sonor, terdapat suara tambahan ronkhi nafas di seluruh lapang paru.	DS : klien mengatakan sesak nafas DO : pergerakan dada simetris, irama nafas regular, pernafasan dangkal, ngos-ngosan, menggunakan alat bantu nafas Nasal kanul 4 Lpm, sputum (+), hemaptoe (+), vocal fremitus normal getaran antara kanan dan kiri sama, RR : 26 x/menit, spo2: 98%, perkusi sonor, terdapat suara tambahan nafas ronkhi di ics 2, ics 3
B2 (Blood)	DS : klien mengatakan tidak pusing dan tidak terdapat nyeri dada. DO : Tidak terdapat oedema, tidak terdapat ictus cordis, turgor kulit baik, berkeringat, N : 110 x/menit, TD : 130/90 Mmhg, akral hangat S : 37 °C, CRT < 2detik, tidak teraba ictus cordis, perkusi redup, S1 S2 tunggal (lup dup).	DS : klien mengatakan tidak pusing dan tidak terdapat nyeri dada DO : tidak terdapat oedema, tidak terdapat ictus cordis, turgor kulit baik., akral dingin S : 36,2 °C, N : 101 x/menit, TD : 110/menit, CRT < 2detik, tidak teraba ictus cordis perkusi sreangi, S1 S2 tunggal (lup dup)
B3 (Brain)	DS : Klien mengatakan tidak ada masalah pada ekstremitas baik bawah maupun atas DO : Gcs : 4 5 6 keadaan umum lemah, tidak terdapat kelumpuhan pada ekstermitas atas maupun bawah, Pupil isokor, sclera putih, konjungtiva merah mudah	DS : klien mengatakan tidak ada masalah pada ekstermitas atas maupun bawah DO : GCS : 4 5 6, keadaan umum : lemah , tidak terdapat kelumpuhan pada ekstermitas atas maupun bawah, pupil isokor, sclera putih, konjungtiva berwarna merah muda.
B4 (Bledder)	DS : klien mengatakan tidak terdapat masalah pada BAK Do : terpasang kateter urine terukur 150cc/8jam, urine kuning kecoklatan, berbau amoniak	DS : klien mengatakan tidak terdapat masalah pada BAK DO : Terpasang kateter urin 250/8jam, berwarna kuning jernih, tidak terdapat nyeri tekan saat bak, berbau amoniak.
B5 (Bowel)	DS : terdapat penurunan nafsu makan DO : tidak terdapat pembesaran abdomen, tidak terpasang NGT, mukosa bibir kering, nafsu makan menurun mulut terasa pahit 3x¼ porsi tidak habis , BAB 2hari 1 kali, ugor kulit baik, tidak	DS : klien mengatakan terdapat penurunan nafsu makan DO :: tidak terdapat pembesaran abdomen, tidak terpasang NGT, mukosa bibir kering, nafsu makan menurun 3xsehari ¼ porsi makan tidak

	terdapat nyeri tekan pada abdomen, tidak terdapat distensi abdomen, terdapat bising usus 5 x/menit.	habis, muntah, ketika batuk, BAB 1X/hari, turgor kulit baik, tidak terdapat nyeri tekan pada Abdomenida terdapat distensi abdomen, tidak terdapat bising usus 7 x/menit.
B6 (Bone)	<p>DS : klien mengatak tidak terdapat kemumpuhan pada ekstermitas bawah.</p> <p>DO : Warna kulit putih, tidak terdapat kelianan pada ekstermitas atas maupun bawah, tidak terdapat fraktur, kemampuan gerak sendi bebas, kekuatan otot :</p> $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$	<p>DS : klien mengatakan tidak terdapat kelumpuhan pada ekstermitas atas maupun bawah.</p> <p>DS :arna kulit sawo matang,tidak terdapat kelainan pada ekstermitas atas maupun bawa , tidak terdapat fraktur, kemampuan gerak sendi bebas, kekuatan otot :</p> $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$

Pemeriksaan darah Tabel 4.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan thoraks	
Partisipan 1	Partisipan 2
Pulmo fibro parahiler/kiri dan infrahiler kiri ke 2, paracardial kanan kiri, sinus phrenicocostulis kanan kiri tajam, hilua menebal	Infiltrate supra hiler parahiler kanan / kiri dan sinus phrenicocostulis tajam. Hilus menebal.

Pemeriksaan darah	
Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Hematologi</p> <p>Leukosit H 33,36 ul</p> <p>Neutrophil H 31,2</p> <p>Limfosit 1,21</p> <p>Monosil H 0,21</p> <p>Eosinophil 0,235</p>	<p>Hematologi</p> <p>Leukosit H 25,07 ul</p> <p>Neutrophil H 20,2</p> <p>Limfosit 1,14</p> <p>Monosil H 0,9</p> <p>Eosinophil 0606</p>

Pemeriksaan sputum	
Partisipan 1	Partisipan 2
Sputum BTA (positif +1)	Sputum BTA (positif ++2)

Tabel 4.6 Terapi Medis

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Viccillin-sx 3x1/hari 1,5 gram Inj. Iv</p> <p>Neurosanbe 1x1/hari 20 mg Per-oral</p> <p>Curcuma 2x1/hari 20 ml Syrp. Per-oral</p> <p>Ventolin 2x2/hari 5mg</p> <p>Ambroxol 3x1/hari 30 mg Per-oral</p>	<p>Viccillin-sx 3x1/hari 1,5 gram Inj. Iv</p> <p>Granisentron HCL 2x1/hari 1 mg Per-oral</p> <p>Ventolin 2x2/hari 5 mg</p> <p>Ambroxol 3x1/hari 30 mg Per-oral</p> <p>Neurosanbe 1x1/hari 20 mg Per-oral</p>

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa data partisipan 1

Data	Etiologi	Problem
<p>DS : Klien mengatakan batuk sudah \pm1 bulan 2 minggu, namun sejak 1 minggu ini klien batuk disertai darah, sesak, sehingga klien menjadi mudah lemas saat beraktivitas.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ KU lemah ✓ Batuk tidak efektif ✓ Sputum (+) ✓ Terdapat alat bantu nafas NRBM 6 Lpm ✓ N :110 x/menit ✓ RR :29 x/menit ✓ Spo2 :97% ✓ Irama regular ✓ Pola nafas dangkal ✓ Terdapat suara tambahan nafas ronkhi diseluruh lapang paru (+) 	<p>Mycobacterium tuberculosis paru</p> <p>↓</p> <p>Terjadi peradangan</p> <p>↓</p> <p>Pertahan primer tidak adekuat</p> <p>↓</p> <p>Pembentukan tuberkel</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan membrane alveoli</p> <p>↓</p> <p>Pembentukan sputum berlebih</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p>	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas (D0001)</p>

Tabel 4.8 Analisa data partisipan 2

Data	Etiologi	Problem
<p>Ds : klien mengatakan batuk \pm1bulan yang lalu, 4hari yang lalu batuk disertai darah,sesak ngos-ngosan, mual karena merasa ada yang menganjal ditenggorokan seperti dahak</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ KU lemah ✓ Batuk tidak efektif ✓ Sputum (+) ✓ Terdapat alat bantu nafas nasal kanul 4 Lpm ✓ N :101 x/menit ✓ RR :26 x/menit ✓ Spo2 :98% ✓ Irama regular ✓ Pola nafas dangkal ✓ Terdapat suara tambahan nafas ronkhi (+) ✓ Dyspnea 	<p>Mycobacterium tuberculosis paru</p> <p>↓</p> <p>Terjadi peradangan</p> <p>↓</p> <p>Pertahan primer tidak adekuat</p> <p>↓</p> <p>Pembentukan tuberkel</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan membrane alveoli</p> <p>↓</p> <p>Pembentukan sputum berlebih</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p>	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas (D0001)</p>

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.9 diagnosa keperawatan pada partisipan

Partisipan 1	Partisipan 2
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas di buktikan dengan pembentukan sputum berlebih / akumulasi secret berlebih ditandai dengan pasien mengeluh kesusahan mengeluarkan dahak, ku lemah, terdapat alat bantu nafas NRBM 6 Lpm, n : 110 x/menit, RR : 29 x/menit, spo2 : 97%, irama regular, pola nafas dangkal, terdapat suara tambahan nafas ronkhi disuruh lapang paru.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas di buktikan dengan pembentukan sputum berlebih / akumulasi secret berlebih ditandai dengan pasien mengeluh esusahan mengeluarkan dahak, ku lemah, terdapat alat bantu nasal kanul 4Lpm, n : 101 x/menit, RR : 26 x/menit, spo2 : 98%, irama regular, pola nafas dangkal, terdapat suara tambahan nafas ronkhi di ics 2 dan ics 3.

4.1.5 Rencana Keperawatan

Tabel 4.10 Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnose dan Krikeria Hasil	Intervensi	Rasional
<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas dibuktikan dengan pembentukan sputum berlebih / akumulasi sputum berlebih</p> <p>Tujuan :</p> <p>Setelah diberikan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat.</p> <p>Krikeria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ batuk efektif meningkat (5) ✓ produksi sputum menurun (5) ✓ ronkhi menurun (5) ✓ dyspnea menurun (5) ✓ frekuensi nafas membaik (5) ✓ pola nafas membaik (5) <p>(PPNI T. P., 2019)</p>	<p>Manajemen jalan nafas (I.01011)</p> <p>Obserasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor pola nafas (frekuensi,kedalaman) 2. monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling,mengi,wheezing, ronkhi). 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Posisikan semi fowler atau fowler senyaman mungkin. 5. Lakukan penguapan nebulizer dengan menggunakan obat ventolin 6. Lakukan fisioterapi jika perlu. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Anjurkan mengkomsumsi asupan cairan 2500ml/hari (hangat). 8. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi farmakologi untu membantu mengencerkan sputum. (PPNI T. P., 2019) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui penurunan bunyi nafas menunjukkan atelectasis, adanya peningkatan kerja pernafasan. 2. Adanya ronki menunjukkan akumulasi secret dan ketidakefektifan pengeluaran secret yang selanjutnya dapat menimbulkan penggunaan alat bantu nafas. 3. Pengeluaran yang sulit yang diakibatkan secret yang kental, dan untuk mengetahui berapa pengeluaran secret yang mampu dilekuarkan klien. 4. Membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernafasan. Entilasi maksimal membuat area ateleksasi dan peningkatan gerak secret keadalam jalan nafas memiliki kemungkinan untuk dapat berpengaruh. 5. Pemberian uap nebulizer beberapa saat dapat mengencerkan secret sehingga sputum mudah untuk dapat dikeluarkan 6. Untuk membantu mengencerkan secret, cara ini digunakan dipaling akhir. 7. Pemasukan tinggi cairan hangat dapat membantu untuk mengencerkan dhak yang kental didapal tubuh sehingg agar lebih mudah untuk dikeluarkan. 8. Tindakan ini dapat menurunkan frekuensi batuk dan pernafasan pada pasien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas juga dapat membantu klien untk mengeluarka secret. 9. Untuk membantu meringnkan apa yang dikeluhkan klien.

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan

Diagnose	Partisipan 1			Partisipan 2		
	tgl & Jam	Implementasi	Paraf	Tgl & Jam	Implementasi	Paraf
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas di buktikan dengan pembentukan sputum berlebih / akumulasi secret berlebih ditandai dengan klien merasa tidak enak ditenggorokan namun tidak bisa mengeluarkannya	28/1/20 07.00	Timbang terima antar shift		12/2/20 14.00	Timbang terima antar shift	
	07.30	Memposisikan semi fowler H : klien merasa dengan posisi seperti itu sedikit mengurangi sesak klien.		14.20	Memposisikan semi fowler H : klien bersedia diposisikan seperti itu, klien juga merasa posisi ini lebih nyaman dari pada terlentang tadi.	
	08.15	Melakukan penghitungan pola nafas (frekuensi, kedalaman) dan memonitor bunyi nafas tambahan (ronkhi) H: frekuensi pernafasan klien 29 x/menit, N : 110 x/mnit, kedalaman dangkal cepat, sesak, sudah agak tidak ngos-ngosan, menggunakan NRBM 6 Lpm, spo2 : 97%terdapat suara tambahan nafas yaitu ronkhi di seluruh lapang paru		14.50	Melakukan penghitungan pola nafas (frekuensi, kedalaman) dan memonitor bunyi nafas tambahan (ronkhi) H: frekuensi pernafasan klien 26 x/menit, N : 101 x/menit, kedalaman dangkal cepat, terdapat suara tambahan nafas yaitu ronkhi di ics 2 ics 3, spo2 98%, menggunakan Nasal kanul 4 LPM.	
	08.50	Memberikan uap nebulizer dengan ventolin 2,5 mg H : klien bersedia di nebulizer namun secret masih belum bisa keluar.		15.00	Memberikan uap nebulizer dengan ventolin 2,5 mg H : klien kooperatif namun dahak masih belum bisa keluar.	
	09.40	Melakukan fisioterapi dada 1. melakukan clapping H: klien bersedia dilakukan fisioterapi dada, namun masih belum bisa mengeluarkan secret.		15.45	Melakukan fisioterapi dada 1. melakukan clapping H : klien bersedia diberikan fisioterapi dada,	

	11.10	2. Mengajarkan teknik batuk efektif H : klien mampu mempraktikan dan mengikuti dengan baik walau pun sedikit lemas.		16.50	namun klien masih belum mengeluarkan secret 2. mengajari teknik batuk efektif H : klien mengikuti dan mempraktikan sesuai dengan yang diajarkan.	
	12.00	Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ambroxol 30 mg ✓ Viccillin-sx 1,5 mg inj. Iv. ✓ Curcuma syrp ✓ Infus RL 20 Lpm H: amboroxol untuk membantu mengencerkan sputum yangbaru diresepkan hari ini Viccillin antibiotic untuk mengobati infeksi akibat bakteri Curcuma untuk meningkatkan nafsu makan Infus RL Per 8 jam. Klien meminum obat yang diberikan dengan pngawasan keluarga yang menjaga.		17.15	Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ambroxol 30 mg ✓ Viccillin-sx 1,5 mg inj. Iv. ✓ Infus RL 20 Lpm H: amboroxol untuk membantu mengencerkan sputum yangbaru diresepkan hari ini Viccillin antibiotic untuk mengobati infeksi akibat bakteri Infus RL Per 8 jam. Klien meminum obat yang diberikan dengan pngawasan keluarga yang menjaga.	
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas di buktikan dengan pembentukan sputum berlebih / akumulasi secret berlebih ditandai dengan klien merasa tidak enak ditenggorokan namun tidak bisa mengeluarkannya	29/1/20			13/2/20		
	07.00	Timbang terima antar shift		07.00	Timbang terima antar shift	
	07.25	Mengingatkan untuk mengkomsumsi air hangat ±2500 ml/hari H: klien minum air hangat dimulai dari kemarin namun sedikit kesusahan karna klien tidak begitu menyukai air hangat dan terbiasa minum-minuman dingin.		07.20	Mengingatkan untuk mengkomsumsi air hangat ±2500 ml/hari H: klien sudah mengomsumsi air hangat sejak awal masuk Rs dan mengatakan setelah minum air hangat merasa sputum yang ada ditenggorokan terasa agak berkurang tapi belum bisa mengeluarkannya.	
	08.00	Memberikan uap nebulizer dengan ventolin 2,5 mg H: setelah menghirup uap klien batuk-batuk sehingga setelah itu klien dapat mengeluarkan			Memberikan uap nebulizer dengan ventolin 2,5 mg	

		secret sedikit sehingga klien sedikit merasa enakan.		08.15	H: setelah menghirup uap nebulizer klien merasa tenggorokan terasa legah dan mulai bisa mengeluarkan secretnya sedikit	
	08.45	Melakukan fisioterapi dada 1. melakukan clapping H: klien tidak mau dilakukan clapping karena merasa sudah mulai bisa mengeluarkan secret walau hanya sedikit		09.00	Melakukan fisio terapi dada 1. melakukan clapping H : klien mau diberikan fisioterapi dada dan merasa agak legah setelah dilakukan ini, dan mengeluarkan secret sedikit setelah melakukan fisioterapi dada.	
	10.55	2. Menganjurkan batuk efektif agar dilakukan klien ketika ingin batuk dan juga dapat membantu untuk mengeluarkan secretnya lagi H : klien sudah mulai menerapkan batuk efektif sejak mulai diajarkan kemarin juga merasa sedikit enakan ketika menggunakan teknik batuk efektif dan sesekali dahak bisa keluar meskipun hanya sedikit.		09.55	2. Menganjurkan batuk efektif agar dilakukan klien ketika ingin batuk dan juga dapat membantu untuk mengeluarkan secretnya lagi H : klien mengatakan sudah mulai mengaplikasikan batuk efektif dan mulai bisa mengeluarkan secret saat batuk.	
	11.10	Memonitori sputum (jumlah, warna, aroma) H: klien merasa sedikit merasa enakan secret yang dikeluarkan klien berwarna putih kekuningan $\leq 1/4$ cc. berbau khas.		11.00	Memonitori sputum (jumlah, warna, aroma) H: secret yang dikeluarkan klien berwarna putih kekuningan $\leq 1/2$ cc, berbau khas, klien merasa agak mulai lega bisa mengeluarkan secretnya.	
	11.30	Menghitung pola nafas (frekuensi, kedalaman) dan memonitori suara nafas tambahan (ronkhi) H: frekuensi nafas klien 26 x/menit, N : 95 x/menit, ngos-ngosan sudah mulai berkurang, klien merasa kadang-kadang sesak kadang-kadang tidak, alat bantu nafas Nasal kanul 4 Lpm spo2 98%, terdapat suara tambahan nafas ronkhi di ics 2 dan ics 3 dan ics 4.		11.30	Menghitung pola nafas (frekuensi, kedalaman) dan memonitori suara nafas tambahan (ronkhi) H: frekuensi nafas klien 22 x/menit, pola nafas dangkal, sudah mulai tidak ngos-ngosan, sesak sudah mulai berkurang, alat bantu nafas nasal kanul 2Lpm spo2 99%, terdapat suara tambahan nafas ronkhi di ics 2	
	12.15	Kolaborasi dalam pemberian obat dengan tim medis, diantaranya yaitu : ✓ Viccillin 1,5 mg inj. Iv. ✓ Granisenton HCL 1mg inj iv		12.30	Kolaborasi dengan tim medis dalam	

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Amboroxol 30 mg ✓ Neurosanbe 20 mg ✓ Curcuma syrp <p>H : viccillin antibiotic untuk mengobati infeksi akibat bakteri Granisentron untuk Amboroxol untuk membantu mengencerkan sputum Curcuma syrp untuk meningkatkan nafsu makan Infus RL 20 Tpm. Neurosanbe vitamin Klien di injeksi sesuai waktu dn merasa sedikit enakan, obat juga diminum tepat waktu atas pengawasan keluarga.</p>			pemberian obat, diantaranya : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Viccillin 1,5 mg inj. Iv. ✓ Granisentron HCL 1mg inj iv ✓ Amboroxol 30 mg ✓ Neurosanbe 20 mg <p>H : viccillin antibiotic untuk mengobati infeksi akibat bakteri Granisentron untuk Amboroxol untuk membantu mengencerkan sputum Neurosanbe vitamin Klien di injeksi sesuai waktu dn merasa sedikit enakan, obat juga diminum tepat waktu atas pengawasan keluarga.</p>	
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas di buktikan dengan pembentukan sputum berlebih / akumulasi secret berlebih ditandai dengan klien merasa tidak enak ditenggorokan namun tidak bisa mengeluarkannya	30/1/20 07.00 07.25 08.15 08.55	<p>Timbang terima antar shift</p> <p>Memberikan uap nebulizer dengan menggunakan ventolin 2,5 mg H : klien mau dilakukan clapping, dan bisa mengeluarkan secret namun hanya sedikit.</p> <p>Melakukan fisioterapi dada 1. melakukan clapping H : klien tidak mau dilakukan clapping, klien merasa sudah merasa enak setelah diberikan nebul sehingga menolak untuk di clapping 2. Menganjurkan untuk terus mengaplikasikan batuk efektif di setiap harinya H : klien sudah menerapkan teknik ini dan merasa enar-benar enakan ketika melakukan teknik batu efektif.</p>		14/2/20 07.20 07.35 08.10	<p>Timbang terima antar shift</p> <p>Memberikan uap nebulizer dengan menggunakan ventolin 2,5 mg H : setelah diberikan uap klien bisa mengeluarkan secret, dan tenggorokan merasa lega</p> <p>Melakukan fisioterapi dada 1. melakukan clapping H: klien mulai bisa mengeluarkan secret setelah dilakukan clapping spontan. 2. Menganjurkan untuk terus mengaplikasikan batuk efektif di setiap harinya H : klien merasa dengan batuk efektif klien bisa batuk dengan enak dan merasa nyaman saat batuk dan sudah bisa mengeluarkan</p>	

	09.15	Mengingatnkan untuk selalu mengkonsumsi air hangat ≤ 2500 ml/hari H : klien merasa setelah minum air hangat klien merasa tenggorokannya enakan, namun klien baru minum air hangat sedikit sedikit.		09.50	secret saat batuk Mengingatnkan untuk selalu mengkonsumsi air hangat ≤ 2500 ml/hari H : kiln merasa dengan meminum air hangat tengorokn jadi terasa enak dan secret juga dapat meluruh sehingga bisa dikeluarkan
	10.15	Memonitor jumlah sputum yang dikeluarkan H : sputum berwarna putih agak kekuningan, ≤ 1 cc, dengn bau khasnya.		11.15	Memonitor jumlah sputum yang dikeluarkan H : sputum berwarna putih agak kekuningan, ≤ 3 cc, dengn bau khasnya.
	11.20	Menghitung pola nafas klien dan memonitor suara tambahan nafas (ronkhi) H : frekuensi nafas 26 x/menit, N :98 x/menit, sudah tidak terlalu ngos-ngosan ,klien kadang sesak dan kadang tidak sesak, menggunakan nasal kanul 4Lpm, spo2 99 %, terdpat suara tambahan nafas pada ics 2 ics 3 dan ics 4		12.10	Menghitung pola nafas klien dan memonitor suara tambahan nafas (ronkhi) H : frekuensi nafas 20 x/menit, sudah mulai tidak sesak sehingga hari ini sudah mulai tidak menggunakan Nasal kanul, spo2 100%, sudah tidak dapat suara tambahan nafas
	12.20	Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat ✓ Viccillin 1,5 mg inj. Iv. ✓ Granisentron HCL 1mg inj iv ✓ Amboroxol 30 mg ✓ Neurosanbe 20 mg H : viccillin antibiotic untuk mengobati infeksi akibat bakteri Granisentron untuk Amboroxol untuk membantu mengencerkan sputum Neurosanbe vitamin RL 20 Tpm Klien di injeksi sesuai waktu, klien merasa agak kesulitan meminum obat, klien merasa sudah mulai enakan.		12.45	Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat ✓ Viccillin 1,5 mg inj. Iv. ✓ Granisentron HCL 1mg inj iv ✓ Amboroxol 30 mg ✓ Neurosanbe 20 mg H : viccillin antibiotic untuk mengobati infeksi akibat bakteri Granisentron untuk Amboroxol untuk membantu mengencerkan sputum Neurosanbe vitamin Klien di injeksi sesuai waktu dn merasa sedikit enakan, obat juga diminum tepat waktu atas pengawasan keluarga.

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan

Diagnose	Partisipan 1			Partisipan 2		
	Tgl & Jam	Evaluasi	Paraf	Tgl & jam	Evaluasi	Paraf
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas di buktikan dengan pembentukan sputum berlebih / akumulasi secret berlebih ditandai dengan klien merasa tidak enak ditenggorokan namun tidak bisa mengeluarkannya	28/2/20	<p>S : klien mengatakan sesak, batuk,dan susah untuk mengeluarkan dahak.</p> <p>O : keadaan umum lemah, batuk tidak efektif, sputum berlebih (+), menggunakan alat bantu nafas NRBM 6 Lpm, N : 110 x/ menit, RR : 29 x/menit, spo2 : 97%, irama regular, pola nafas dangkal, sesak sudah mulai berkurang, terdapat suara tambahan nafas diseluruh lapang paru.</p> <p>A : ketidakefektian bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan (1, 2, 3, 4, 5 ,6, 7 ,8 , 9)</p>		12/2/20 16.00	<p>S: klien mengatakan susah untuk mengeluarkan dahak,batuk, sesak nafas .</p> <p>O : keadaan umum lemah, batuk tidak efektif, sputum berlebih (+), terdapat alat bantu nafas nasal kanul 4Lpm, N : 101 x/menit, RR: 26 x/menit, spo2 : 98%, irama regular, pola nafas dangkal,terdapat suara tambahan nafas ronkhi pada ics 2 dan ics 3, dyspnea.</p> <p>A : ketidak efektifan bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan (1,2,3,5,6,7,8,9)</p>	
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas di buktikan dengan pembentukan sputum berlebih / akumulasi secret berlebih ditandai dengan klien merasa tidak enak ditenggorokan namun tidak bisa		<p>S : klien mengatakan sudah mulai bisa mengeluarkan dahak walau pun hanya sedikit, sudah mulai bisa batuk efektif, kadang sesak kadang tidak.</p> <p>O : keadaan umum lemah, batuk mulai efektif, sputum berwarna putih kehijauan ¼ cc, berbau khas, menggunakan alat bantu nafas NRBM 6 Lpm, N : 95 x/menit, RR : 26 x/menit, spo2 : 98%, irama nafas regular, posis semi fowler, terdapat suara tamahan nafas ronkhi di ics 2, ics 3, ics 4</p>		13/2/20 12.00	<p>S : klien mengatakan secret dahak sudah mulai bisa keluar sedikit, tidak terlalu sesak.</p> <p>O : keadaan umum lemah, batuk mulai efektif, sputum berwarna putih kehijauan ≤ ½ cc, berbau khas, terdapat alat bantu nafas nasal kanul 1 Lpm, spo2 98%, N : 89 x/menit, RR : 22 x/menit, irama regular, tidak suara tambahan nafas ics 2.</p> <p>A : ketidak efektifan bersihan jalan nafas teratasi</p>	

mengeluarkannya		<p>A : ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p> <p>P : intervensi dilanjutkan (1, 2, , 4, 5, 6, 7, 8, 9) Dilanjutkan pemberian HE</p>			<p>sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9) Dilnjutsn dslsm pemberin HE</p>	
<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas di buktikan dengan pembentukan sputum berlebih / akumulasi secret berlebih ditandai dengan klien merasa tidak enak ditenggorokan namun tidak bisa mengeluarkannya</p>	<p>30/2/20 12.00</p>	<p>S : klien mengatakan sudah mulai bisa mengeluarkan secret, merasa sudah enakan, kadang sesak kadang tidak, batuk efektif</p> <p>O : keadaan umum lemah, batuk efektif, sputum berwarna putih kehijauan 1cc, berbau has menggunakan alat bantu nafas nasal kanul 4 Lpm, N : 98 x/menit, RR : 26 x/menit, spo2 : 98%, irama regular, posisi fowler, terdapat suara tambahan nafas ronkhi di ics 2, ics 3 dan ics 4</p> <p>A : ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan klien meninggal tiba-tiba henti jantung dan tidak bisa diselamatkan.</p>		<p>14/2/20 12.00</p>	<p>S : klien mengatakan sudah bisa mengeluarkan secret, sudah tidak sesak dan tidk ngos-ngosan.</p> <p>O : keadaan umum lemah umum lemah, batuk sudah efektif, sputum berwarna putih kehijauan ≤3cc, berbau khas, sudah tidak menggunakan alat bantu nafas, spo2 : 99%, N :76 x/menit, RR : 20 x/menit, irama regular, tidak terdapat surat s.</p> <p>A : intervensi teratasi</p> <p>P : intervensi di hentikan</p>	

4.2 Pembahasan

Berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan melalui pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, evaluasi dengan maksud untuk memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus nyata. Berisi tentang perbandingan antara partisipan 1 dan partisipan 2, antara kasus nyata dengan teori.

4.2.1 pengkajian

pengkajian merupakan proses awal dari penerapan asuhan keperawatan pada kedua partisipan untuk memperoleh tanda dan gejala sesuai dengan permasalahan partisipan. Hasil pengkajian dari study kasus ini dilakukan dengan cara pengambilan pada 2 partisipan yaitu Ny L dan Ny. I. berdasarkan dari hasil pengkajian partisipan 1 klien berusia 55 tahun, sedangkan pada partisipan 2 klien berusia 52 tahun. Menurut (Wijaya & Putri, 2013) individu yang beresiko tinggi untuk tertular tuberculosis salah satunya individu immunosupresif, yang pernah memiliki kontak langsung dengan penderita. Masa inkubasi kuman mycobacterium tuberculosis paru bervariasi selama 2-12 minggu, namun dapat berlangsung selama 4-8 minggu. Selama masa inkubasi kuman dapat memperbanyak diri hingga mencapai jumlah 10^2 - 10^3 (Ikatan Dokter Anak Indonesia 2012).

Berdasarkan dari data yang diperoleh studi kasus yaitu partisipan 1 Ny. L memiliki keluhan utama batuk kering, lemas dan sesak nafas, dari riwayat kesehatan sekarang klien mengalami batuk \pm 1bulan 2 minggu,

hanya dibelikan obat ditoko sehingga sembuh sebentar lalu kambuh lagi. Namun 1 minggu terakhir ini klien sering batuk disertai darah sehingga tiba-tiba tubuh klien jadi lemas, demam, kadang-kadang kelur keringat dingin, namun 1 minggu ini sering tiba-tiba sesak nafas, dibuat jalan. Mudah ngos-ngosan, dan merasa tidak enak pada tenggorokan seperti ada yang menganjal seperti dahak namun tidak bisa dikeluarkan sehingga klien sering meluda, Ny. L tidak pernah mengalami batuk lama yang melebihi 2 minggu sebelumnya sehingga Ny. L belum pernah melakukan pengobatan 6 bulan dan pada keluarga Ny. L juga tidak pernah ada yang mengalami batuk yang melebihi 2 minggu. Pada partisipan 2 Ny. I memiliki keluhan utama batuk dan sesak, klien mengalami \pm 1 bulan yang lalu klien batuk terus menerus dipriksakan ke bidan desa dikasih obat sembuh terus batuk lagi, namun sejak 4 hari ini klien batuk dan bercampur darah, sering ngos-ngosan, klien terasa mual karena tidak bisa mengegorokannya, pada tengah malam klien sering mengeluarkan keringat dingin, Sebelumnya Ny. I tidak pernah mengalami sakit apapun apa lagi mengalami batuk yang \pm 2minggu, sehingga klien belum pernah melakukan pengobatan apapun sebelumnya. *Mycobacterium tuberculosis* paru lebih sering meyang bagian apeks paru atau bagian lobus bawah dekat plura, kemudian bakteri akan difagosit oleh makrofag, namun ada sebagian kuman yang tidak bisa dihancurkan sehingga kuman *Mycobacterium tuberculosis* paru dapat membentuk lesi ditempat tersebut yang dinamakan focus primer ghon (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2015)

Berdasarkan teori dan pengkajian terdapat kesamaan antara apa yang dikeluhkan kedua partisipan dan pada data mayor minor pada ketidakefektifan bersihan jalan nafas menurut (PPNI T. P., 2017) data mayor yaitu batuk tidak efektif, sputum berlebih, mengi, wheezing, ronkhi, dan meconium dijalan nafas. Data minor meliputi dyspnea, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi nafas meningkat, frekuensi nafas meningkat, pola nafas berubah. Dari hasil pengkajian diatas pada partisipan 1 dan partisipan 2 terdapat persamaan pada data mayor dan minor yaitu klien belum mampu melakukan batuk dengan efektif, tidak mampu mengeluarkan sputum/dahak, terdapat suara nafas tambahan nafas yaitu ronkhi pada partisipan 1 terdapat suara tamahan nafas pada seluruh lapang paru, pada partisipan 2 terdapat ronkhi pada ics 2 dan ics 3, dyspnea, mengalami perubahan frekuensi pernafsan pada partisipan 1 N : 110 x/menit RR : 29 x/menit, pada partisipan 2 N : 101 x/menit RR : 26 x/menit, Pola nafas dangkal. Lokasi infeksi primer ini dapat membentuk rongga yang berisi massa seperti keju yang terdiri atas basil tuberkel, limfosit yang mati dan jaringan paru nekrotik, kemudian material ini dapat menuju saluran treobronkial sehingga kuman akan dikeluarkan oleh tubuh melalui mekanisme batuk sebagai satu respon fisiologis (Asih & Effendy, 2014)

Dari hasil riwayat kesehatan sekarang Menurut (Wijaya & Putri, 2013) gejala respiratorik pada klien dengan Tuberculosis paru diantaranya yaitu batuk berdahak, batuk darah, sesak nafas, nyeri dada. Pada gejala

sistemik klien akan mengalami demam yang biasanya timbul pada sore dan malam hari, penurunan nafsu makan (anoreksia), penurunan BB, keringat malam. Serta didapatkan perbedaan pada masing-masing partisipan diantaranya yaitu, partisipan 1 demam, kadang-kadang mengalami keringat dingin dimalam hari, nafsu makan menurun karena mulut terasa pahit saat dibuat makan BB sebelum sakit 70 kg, saat sakit BB 48 kg, dan pada partisipan 2, tidak terjadi demam, sering mengalami keringat dingin ditengah malam, nafsu makan menurun karena terasa tidak enak saat makan merasa ada yang menganjal ditengorokan, mengalami penurunan BB sebelum sakit BB 68 kg, saat sakit BB 49 kg. tuberculosis paru dapat menyebabkan atau memperparah malnutrisi dengan cara mengurangi nafsu makan dan meningkatkan katabolisme (LeMone, Burke, & Bauldoff, Keperawatn Medikal Bedah Gangguan Respirasi dan Gangguan Muskuloskeletal, 2016) batuk menjadi berdarah dan terdapat sedikit darah, batuk berdarah pada penderita tuberculosis paru terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Berat ringannya batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah aneurisma pada dinding pada dinding kavitas, tetapi bisa terjadi karena ulserasi pada mukosa bronkus .

Hasil dari penelitian dari mia mellyana sandhy yang dilakukan pada tahun 2018 di RSI sakinah mojokerto didapatkan bahwa klien 1 dan klien 2 memiliki kesamaan pada keluhan utama yaitu klien mengeluh sesak nafas, batuk, lemas, dari riwayat kesehatan sekarang kedua klien mengalami batuk yang ± 2 minggu, batuk terjadi karna adanya iritasi pada

broncus, terdapat suara tambahan nafas yaitu ronkhi, dypnea, nadi dan RR mengalami peningkatan dari rentan normal, dan pola nafas dangkal dan cepat.

Kemudian kesamaan pada riwayat kesehatan terdahulu partisipan 1 klien tidak pernah mengalami batuk yang melebihi ± 2 minggu juga dari pihak keluarga sebelumnya tidak pernah ada yang mengalami batuk melebihi ± 2 minggu sehingga klien tidak pernah melakukan pengobatan apapun, pada partisipan 2 klien tidak pernah skit jug tidak pernah mengalami batuk lama yang melebihi ± 2 minggu juag dari pihak keluarga tidak ada yang mengalami batuk lama sehingga klien tidak menjlani pengobatan apa-apa.

Dari hasil pemeriksaan focus Breathing dan Blood pada partisipan 1 dan partisipan 2 terdapat perbedan diantaranya yaitu terjadi pada breathing (B1) pada partisipan 1 menggunakan alat bantu nafas NRBM 6 Lpm, N : 110 x/menit RR : 29 x/menit, S : 37°C, irama nafas regular, pola nafas dangkal dan cepat, dypnea, spo2 : 97 %, terdapat suara tambahan nafas ronkhi pada seluruh lapan paru, berkeringat. namun pada partisipan 2 menggunakan alat bantu nafas nasal kanul 4 Lpm, dypnea, N : 101 /menit RR : 26 x/ menit, S : 36,2°C, irama nafas regular, pola nafas dangal dan cepat, spo2 : 98%, terdapat suara tambahan nafas ronkhi pada ics 2 dan ics 3, berkeringat. Auskultasi ronkhi merupakan bunyi monofonik bernada rendah yang menunjukkan adanya secret dan obstruksi didalam jalan nafas, bunyi ini menyerupai bunyi (Mutaqqim, 2008). Akibat

pengeluaran dahak yang tidak lancar maka akan mengakibatkan penumpukan mucus yang dapat membuat perlengketan pada jalan nafas sehingga jalan nafas menjadi tidak efektif dan menyebabkan timbulnya sesak nafas (Silvi & Andrade, 2014). Menurut peneliti dan hasil penelitian dan hasil pemeriksaan B1 (Breathing) antara kedua partisipan didapatkan kesamaan pada apa yang dikeluarkan kedua partisipan diantaranya terdapat suara tambahan nafas ronkhi dan lien mengalami sesak nafas , kesulitan dalam mengeluarkan sputum.

Berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori, pada teori pemeriksaan TB adalah foto rontgen thorax , pemeriksaan laboratorium darah seringkali ditemukan peningkatan leukosit dari batas normal yang menandakan terdapat infeksi bakteri, sputum BTA yang disertai dengan PMN yang sering kali dapat disebabkan oleh infeksi bakteri sehingga sputum merupakan pemeriksaan utama dalam menegakkan suatu diagnose dan untuk evaluasi terapi selanjutnya, tes PAP, trs mantoux (tuberculin), teknik *polymerase chain reaction*, *becton dickison diagnostic instrument system* (BACTEC)(Andra & Yessie,2013), namun pada kasus partisipan 1 dan partisipan 2 pada foto rontgen thorax terdapat kelainan pada infiltrasi dan nodular (bercak), sputum BTA dinyatakan Positif, juga terdapat peningkatan leukosit pada kedua partisipan hanya saja jumlah leukosit, pada partisipan 1 33,36 ul sedangkan pada partisipan 2 leukosit 25,07 ul. Menurut (Uppe, Sharma, Sawant, Gupta, & Nair, 2018) terjadi peningkatan leukosit yang

menandakan banyaknya terdapatnya bakteri yang ada didalam tubuh, semakin tingginya leukosit maka dapat mengindikasikan banyaknya bakteri yang sedang berada didalam tubuh. Asapun yang mempengaruhi hal yang lainnya yaitu warna sputum putih kehijauan/ putih kekuningan yang menandakan terjadi infeksi bakteri baik bakteri mycobacterium tuberculosis paru maupun infeksi bakteri lain (Rahayuningsih, 2019).

Menurut peneliti berdasarkan fakta dari pengkajian yang dilakukan secara nyata yang dilakukan kepada ke-2 partisipan, ditunjang dari adanya hasil penelitian pada tahun sebelumnya, dari fakta yang didapat dapat dibuktikan bahwa teori yang diambil dari batasan karakteristik dalam data mayor minor dan dari beberapa teori yang lain dan fakta, terdapat persamaan antara apa yang dikeluarkan partisipan dengan apa yang terdapat dalam beberapa teori memang benar sesuai dengan pengkajian nyata pada partisipan yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan tuberculosis paru. Namun berat ringannya virus dapat dilihat dari terdapat peningkatan leukosit pada partisipan 1 dan juga partisipan 2 dengan adanya sputum yang berwarna putih kekuningan yang menandakan terdapat infeksi pada bakteri pada pernafasan bagian atas, juga dapat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh partisipan yang memang tidak sama, dan bisa dipengaruhi oleh berapa lamanya responden terpapar bakteri tuberculosis paru yang tidak segera ditangani.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan peneliti, diagnose keperawatan pada partisipan 1 dan partisipan 2 adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan pembentukan sputum berlebih/akumulasi sputum berlebih ditandai dengan klien mengatakan, batuk berdahak, batuk tidak produktif, secret tidak bisa keluar, dan terdapat suara tambahan nafas ronkhi.

Menurut (Nurarif & Kusuma, Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NIC-NOC, 2016). *Ketidakefektifan bersihan jalan nafas* merupakan ketidak mampuan untuk membersihkan secret atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan jalan nafas . menurut (PPNI T. P., 2017) meliputi daata Mayor Batuk tidak efektif, tidak mampu untuk batuk, sputum berlebih, terdapat suara tambahan nafas yang meliputi mengi, wheezing, ronkhi, meconium dijalan nafas. Data minor dyspnea, sulit berbicara, ortopnea, nambak gelisah, sianosis, bunyi nafas meningkat, frekuensi nafas meningkat, pola nafas berubah.

Apabila ketidakefektifan bersihan jalan nafas ini tidak segera ditangani maka dapat mengakibatkan sputum mukopurulen menyebabkan proses jalan nafas tidak adekuat sehingga secret ini akan terus tertimbun sehingga tidak dapat mempertahankan kepatenan jalan nafas O₂ akan mengalami penurunan sdangkan CO₂ akan meningkat sehingga terjadi hipoksia (Potter & Perry, 2010).

Pada studi kasus ini hampir semua yang terdapat pada batasan karakteristik atau data mayor minor pada ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang sebagian besar ditemui pada kedua partisipan. Masalah tersebut harus segera diatasi jika tidak terjadi sumbatan jalan nafas dan kebutuhan oksigen klien akan terganggu, karena kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan dasar yang utama dipengaruhi untuk kelangsungan hidup. Pada kasus ini berdasarkan kecocokan data dari data mayor minor yang sudah disesuaikan dengan apa yang dikeluhkan pada kedua partisipan, sehingga peneliti menetapkan diagnose ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien tuberculosis paru.

4.2.3 Rencana Keperawatan

Perencanaan merupakan interensi yang harus dilakukan dalam mengatasi permasalahan yang muncul pada tahap ini peneliti membuat rencana tindakan keperawatan sesuai dengan teori yang ada yang meliputi tujuan dan kriteria hasil yang telah dirumuskan dan telah ditetapkan sebelumnya, serta peneliti merencanakan tindakan yang operasional. Perencanaan secara umum dibuat berdasarkan pada ilmu dan teori yang ada dan berdasarkan masalah yang terjadi pada partisipan dengan memperhatikan kondisi fisik, social ekonomi keluarga dan sasaran prasarana yang ada dirumah sakit. Tindakan keperawatan itu meliputi aspek promotif, prementif, kualitatif, dan rehabilitative serta melibatkan keluarga, sehingga semua rencana yang ada pada teori dapat dilaksanakan pada kasus nyata.

Rencana keperawatan dalam pengkajian sudah sesuai dengan diagnose keperawatan yang muncul pada partisipan 1 dan partisipan 2 sehingga disini ada kesesuaian dari intervensi pada partisipan 1 dan partisipan 2 yaitu manajemen bersihan jalan nafas yang meliputi observasi (monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum), terapeutik (posisikan fowler/semi fowler, lakukan penguapan nebulizer, lakukan fisioterapi dada yaitu dengan metode clapping dan batuk efektif), edukasi (anjurkan mengkonsumsi air hangat \pm 2500ml/hari), kolaborasi (kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian obat) .

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Tahap ini merupakan tahap lanjutan setelah tahap perencanaan dari masalah keperawatan yang muncul pada partisipan 1 dan partisipan 2. Tindakan secara umum dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Perencanaan keperawatan serta tindakan keperawatan yang dialami partisipan 1 dan partisipan 2 dapat teratasi. Dari jangka waktu yang telah ditentukan yaitu selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan tercapainya kriteria hasil pada teori.

Pada kasus yang dialami partisipan 1 dan partisipan 2, semua tindakan telah dilakukan. Menurut tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah memberikan posisi klien fowler/semi fowler, menganjurkan untuk mengkonsumsi air hangat dan pertahankan asupan cairan \pm 2500 ml/hari, diberikan uap nebulizer dengan menggunakan ventolin 2,5 mg, fisioterapi dada, mengobserasi pola nafas, dan tambahan

bunyi nafas klien, monitor sputum, menghitung jumlah sputum, melakukan kolaborasi dalam pemberian injeksi dan obat oral

Tabel 4.13 Catatan perkembangan partisipan 1 dan partisipan 2

Catatan Perkembangan				
Klien	Tanggal	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Partisipan 1	28/02/20	Setelah klien diposisikan fowler, diberikan diberikan uap nebulizer dengan entolin 2,5 mg,melakukan fisioterapi dada yang meliputi clapping dan dengan cara batuk efektif, anjurkan mengkonsumsi air hangat dan mempertahankan mengkonsumsi cairan ±2500 ml/hari, klien diberikan obat ambroxol,vicillin-sx, curcuma syrp. Partisipan 1 merasa sesaknya agak berkurang dan nyaman dengan posisi fowler ini, setelah diberikan uapnebulezer yang berisikan ventolin 2,5 mg klien merasa terasa	Setelah diberikan diberikan uap nebulizer dengan entolin 2,5 mg, melakukan fisioterapi dada yang meliputi clapping dan dengan cara batuk efektif, dan mengkonsumsi air hangan dan mempertahankan mengkonsumsi cairan ±2500 ml/hari, klien juga diberikan obat neurosanbe, amboroxol, vicillin-sx. Partisipan 1 setelah diberi uap nebulizer dengan ventolin 2,5 mg klien bisa mengeluarkan dahak berwarna putih ke kuningan $\leq \frac{1}{4}$ cc, dilakukan fisioterapi dada clapping namun klien tidak bersedia	Setelah diberikan diberikan uap nebulizer dengan entolin 2,5 mg, melakukan fisioterapi dada yang meliputi clapping dan dengan cara batuk efektif, dan mengkonsumsi air hangan dan mempertahankan mengkonsumsi cairan ±2500 ml/hari, klien juga diberikan obat neurosanbe, amboroxol,vicillin-sx.setelah mengkonsumsi air hangat dan melakukan fisio terapi dada dengan menggunakan batuk efektif klien sudah merasa sangat enakan

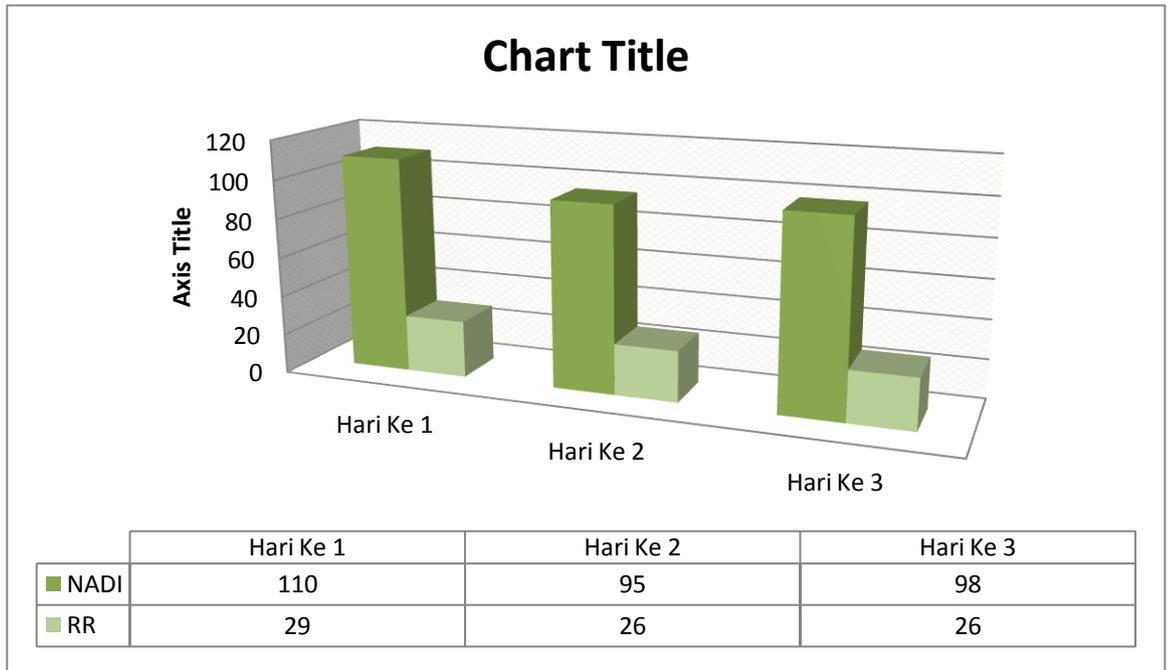
		<p>enak pada tenggorokan namun klien masih belum bisa untuk mengeluarkan secret, melakukan fisioterapi dada klien bersedia untuk dilakukan fisioterapi dada dengan memberikan posisi dengan menganjal bantal dibagian belakang dilakukan clapping saat klien merasa agak legah namun belum mampu untuk mengeluarkan secre, setelah itu dilanjutkan dengan mengajarkan untuk melakukan batuk efektif, klien merasa nyaman setelah melakukan batuk efektif dan merasa tenggorokan klien merasa lega saat batuk menggunakan teknik itu, spo2 97% N : 110 x/menit, RR : 29 x/menit irama regular pola nafas dangkal cepat terdapat suara tambahan nafas ronkhi pada seluruh lapang paru, klien menggunakan alat bantu nafas NRBM 6 Lpm,</p>	<p>krena merasa sudah mampu mengeluarkan secret setelah dinebulizer, sehingga klien hanya mau dilakukan fisio terapi dada dengan melakukan batuk efektif sesuai dengan yang telah diajarkan, sesak klien sudah tidak seperti saat masuk awal RS kemarin, sekarang kadang-kadang sesak kadang-kadang tidak sehingga yang awalnya klien menggunakan nasal kanul 4Lpm hari ini diturunkan menjadi nasal kanul 4 Lpm, spo2 98% N : 95 x/menit RR : 26 x/menit, irama regular pola nafas dangkal, terdapat suara tambahan nafas ronkhi pada ics 2 ics 3 ics 4 , klien mulai belajar mengkonsumsi air hangat sekali pun sebenarnya klien tidak menyukai air hangat namun klien sedikit memaksakan karena dengan mengkonsumsi air hangat klien merasa sedikit enakan. Dan didorong dengan klien</p>	<p>sudah tidak begitu sesak namun kadang-kadang sesak- kadang kadang tidak, spo2 99% N : 96 x/menit RR 24 x/menit, menggunakan alat bantu nafas nasal kanul 4 Lpm, irama regular pola nafas dangkal terdapat suara tambahan nafas pada ics 2 ics 3 dan ics 4. Setelah diberikan uap nebulizer dengan ventolin klien mampu mengeluarkan secret lagi yang berwarna putih kekuningan kental, berbau khas ≤ 1 cc. klien mulai bisa mengeluarkan secret namun hanya saat di berikan uap jika tidak diberikan klien masih belum mampu mengeluarkan secret secara mandiri walaupun sudah didorong dengan diberikannya fisioterapi dada dengan clapping, juga menggunakan obat yang sudah diresepkan dokter. Namun stidaknya</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>klien juga mendapat dorongan dari obat-obatan yang berfungsi untuk membantu mengencerkan dahak dan antibiotic untuk mengurangi bakteri yang ada didalam tubuh klien.</p>	<p>diberikan obat-obat yang digunakan untuk mengencerkan dan meringankan bakteri yg ada didalam tubuh. Namun klien hanya bisa mengeluarkan secret saat di nebulizer saja. Dilanjutkan dengan pemberian HE pada klien tentang etika batuk, dan cara penanggulangan tuberculosis paru.</p>	<p>klien mampun mengeluarkan secretnya sudah mengurangi rasa yg tidak enak pada klien selama ini. Sejak tadi malam klien sudah jarang batuk dan selalu menerapkan betuk efektif dan etika batuk sesuai dengan yang sudah diajarkan . Namun keadaan klien tiba-tiba henti jantung pada pukul 13.30 dan klien tidak bisa diselamatkan sehingga interensi dihentikan</p>
Partisipan 2		<p>Setelah klien diposisikan fowler, diberikan diberikan uap nebulizer dengan entolin 2,5 mg, melakukan fisioterapi dada, diajarkan cara batuk efektif, dan mengkonsumsi air hangat dan mempertahankan mengkonsumsi cairan ±2500 ml/hari. Setelah diposisikan fowler klien merasa nyaman dengan posisi ini sehingga klien ingin</p>	<p>Setelah diberikan diberikan uap nebulizer dengan entolin 2,5 mg, melakukan fisioterapi dada, diajarkan cara batuk efektif, dan mengkonsumsi air hangan dan mempertahankan mengkonsumsi cairan ±2500 ml/hari, dan diberikan obat vicillin-sx, ambroxol, neurosanbe. Klien sudah mulai</p>	<p>Setelah diberikan diberikan uap nebulizer dengan entolin 2,5 mg, melakukan fisioterapi dada, diajarkan cara batuk efektif, dan mengkonsumsi air hangan dan mempertahankan mengkonsumsi cairan ±2500 ml/hari, klien juga diberikan obat neurosanbe, ambroxol,vicillin-sx. Klien</p>

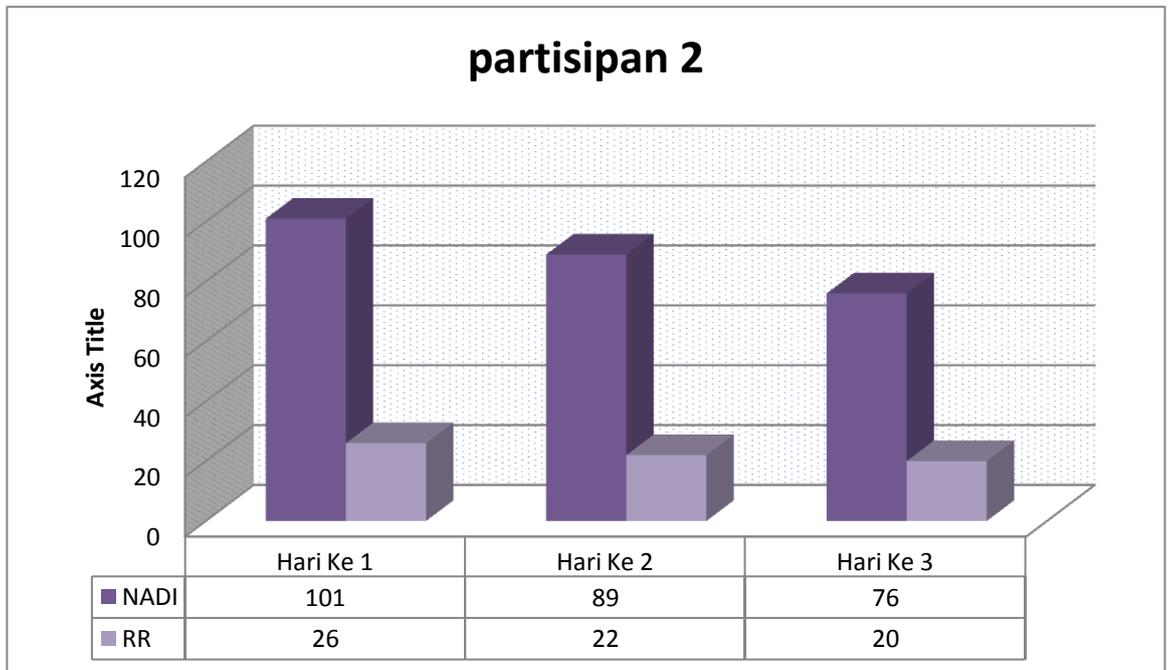
		<p>terus mempertahankan posisi fowler ini, setelah itu klien diberi uap nebulizer yang berisi ventolin 2,5 mg klien merasa tenggorokan terasa ringan namun klien masih belum bisa mengeluarkan secret namun uap tersebut agak meringankan, melakukan fisioterapi dada dengan memberi ganjalan di punggungnya dan dilakukan clapping namun secret masih belum bisa keluar, serta didorong dengan mengajarkan batuk efektif sesuai dengan teori yang ada, dengan mengkonsumsi air hangat sesuai yang disarankan tadi dengan tujuan membantu mengencerkan secret klien merasa dengan cara ini tenggorokan klien merasa enak dengan adanya rasa hangat dari air tadi, RR 26x/menit N: 101 x/menit, terdapat ronchi di ics 2 ics 3 spo2 98%, menggunakan nasal kanul 4 Lpm dan</p>	<p>mampu melakukan batuk efektif dan bisa mengeluarkan secret saat batuk efektif walau hanya sedikit dan mulai mau mengkonsumsi air hangat karena merasa ketika dengan mengkonsumsi air seperti ada yang meluruh didalam tenggorokan, dan setelah diberi uap nebulizer dengan ventolin klien mampu langsung batuk dan mengeluarkan secret berwarna putih kekuningan, setelah itu dilanjutkan untuk melakukan fisioterapi dada dan mengajarkan keluarga cara clapping yang benar klien bisa mengeluarkan secret setelah dilakukan clapping, secret yang dikeluarkan berbau khas dan kental $\leq \frac{1}{2}$ cc. dengan didorong dengan beberapa obat yang berfungsi mengencerkan secret dan antibiotik, klien sudah mulai tidak sesak namun masih menggunakan</p>	<p>mampu mempertahankan batuk efektif, dan dengan mengkonsumsi air hangat klien merasa lega tenggorokan terasa ringan. Setelah diberikan uap nebulizer klien tiba-tiba batuk dan mampu mengeluarkan secret setelah itu langsung dilanjutkan untuk melakukan fisioterapi dada klien bersedia dan klien setelah dilakukan clapping langsung mengeluarkan secret berwarna putih kekuningan kental, berbau khas ≤ 3cc. klien sudah mulai bisa mengeluarkan dahak secara mandiri walau tidak dengan uap nebulizer dan fisioterapi dada sebelum dan sesudah di nebulizer klien sudah mampu mengeluarkan secret secara mandiri walau masih sedikit terlalu banyak ketika setelah di nebulizer. dahak dan mengurangi bakteri</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>dibantu dengan mengkonsumsi obat yang berfungsi untuk mengencerkan dahak, dan juga mengkonsumsi antibiotik untuk meringankan bakteri yang ada didalam tubuh klien</p>	<p>nasal kanul dengan 2 Lpm, dengan spo2 99% N : 89 x/menit, RR : 22 x/menit , irama reguler, klien mulai bisa mengeluarkan secret setelah tadi diuap nebulizer, klien merasa sudah enak merasa apa yang mengangjal ditengorokan kemarin sudah mampu ia keluarkan sekarang. Dilanjutkan dengan pemberian HE tentang etika batuk, dan cara penanggulangan tuberculosis paru</p>	<p>yang ada didalam tubuh klien dengan antibiotik. Klien juga terbantu dari obat-obatan yang diberikan dokter yang berfungsi untuk mengencerkan secret Klien merasa sudah membaik sehingga klien sudah mulai bisa duduk dan tidak sesak lagi dan tidak menggunakan alat bantu nafas, N : 76 x/menit RR : 20 x/menit spo2 100%, irama reguler, sudah tidak terdapat suara tambahan nafas</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Grafik 4.14 Catatan Perkembangan pada Partisipan 1



Grafik 4.15 Catatan Perkembangan Partisipan 2



Didapatkan persamaan dari hasil foto rontgen thorak pada kedua partisipan, pada partisipan 1 bacaan dari hasil rontgen thorak yaitu fibro parahiler / kiri dan infrahiler kiri ke 2 paracardial kanan kiri sinus phrenicocostulis kanan kiri tajam , hilus menebal. Pada partisipan 2 infiltrate super hiler parahiler kanan / kiri dan sinus phrenicocostulis tajam, hilus menebal. yang apabila dijabarkan yaitu terdapat fibroinfiltrat tersebar diparu kiri yang dapat digambarkan terdapat adanya masalah pada paru, hal ini dapat berupa infeksi, baik itu infeksi spesifik seperti tuberculosis paru atau infeksi bakteri lain. Trakea merupakan tulang rawan berbentuk cincin yang tersusun menyerupai tabung terletak setelah tenggorokan dan menghubungkan dengan bronkus, trakea terada di tengah dada, namun jika terdapat sesuatu diparu trakea dapat bergeser ke kanan maupun ke kiri . sinus pherinococotulis terlihat tajam berada di bahwa jantung, tulang, rongga antar paru tidak ditemukan kelainan. infiltrate merupakan gambaran seperti bayangan atau bercak atau bayangan seperti awan diparu, pada hasil rontgen didapatkan bercak atau infiltrate yang berwarna keputihan pada dada yang menandakan adanya suatu peradangan pada paru misalnya akibat infeksi bakteri. Hilus merupakan suatu saluran yang masuk keparu. Didalam saluran ini terdapat kelenjar getah bening, bronkus, pembuluh darah, dan saraf, penebalan pada hilus yang terdapat pada gambar dapat diakibatkan oleh infeksi atau radang pada kelenjar getah bening yang biasanya penjalaran dari infeksi di paru infeksi ini biasanya akibat bakteri micobakterium tuberculosis paru atau bakteri lain.

Namun hasil rontgen thorak saja tidak dapat dipastikan untuk mendiagnosa suatu penyakit maka diperlukan pemeriksaan penunjang lain diantaranya yaitu tes dahak dan tes darah (Naga, 2013)

Diantara hasil dari tes dahak / tes sputum terdapat persamaan pada pada kedua partisipan didapatkan hasil BTA positif pada partisipan 1 BTA (+) dan pada klien 2 BTA (++)

Menurut peneliti terdapat kesenjangan/perbedaan dari hasil laboratorium darah yaitu leukosit pada kedua partisipan berbeda, pada partisipan 1 jumlah leukositnya lebih tinggi yaitu 33,36 ul, sedangkan pada partisipan 2 leukositnya sejumlah 25,07 ul. Perbedaan ini dipengaruhi oleh lamanya bakteri micobacterium tuberculosis paru yang ada didalam tubuh klien yang tidak segera ditangani dengan benar sehingga jumlah leukosit yang tinggi menandakan banyaknya bakteri micobacterium tuberculosis paru yang sedang aktif didalam (Wijaya & Putri, 2013).

4.2.5 Ealuasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi dilakukan setelah melaksanakan tindakan keperawatan selama jangka waktu yang telah di tentukan dalam rencana keperawatan. Dari hasil studi kasus evaluasi pada partisipan 1 dan partisipan 2 dalam kurung waktu 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat.

Pada langka ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan keperawatan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang dikaji dengan metode pendokumentasian SOAP.

Hasil evaluasi pada kedua partisipan didapatkan perbedaan pada catatan perkembangan bahwa partisipan 2 memiliki catatan perkembangan lebih cepat dari partisipan 1 pada hasil foto rontgen thorak memiliki kesamaan bahwa terdapat fibroinfiltrat tersebar diparu kiri/kanan yang dapat digambarkan terdapat adanya masalah pada paru, hal ini dapat berupa infeksi, baik itu infeksi spesifik seperti tuberculosis paru atau infeksi bakteri lain, didapatkan bercak atau infiltrate yang berwarna keputihan pada dada yang menandakan adanya suatu peradangan pada paru misalnya akibat infeksi bakteri, dan terjadi peradangan pada hilus, BTA +.

Namun pada partisipan 2 leukosit yang dimiliki partisipan 2 yaitu 25,07 ul sedangkan pada partisipan 1 leukosit 33,36 ul, sehingga pada partisipan 1 terdapat banyaknya bakteri yang ada didalam tubuh yang tidak segera ditangani dengan benar yang juga dapat mempengaruhi catatan perkembangan pada partisipan 1 lebih lambat dibandingkan dengan partisipan 2, diantaranya yaitu pada partisipan ke 1 dari hasil yang didapat klien mengeluh sesak dan batuk $\pm 1 \frac{1}{2}$ bulan. Keadaan umum klien lemah, klien tidak bisa mengeluarkan dahak, klien merasa mual karena saat

makan terasa pahit, klien mengalami penurunan nafsu makan, menggunakan alat bantu nafas NRBM 6 Lpm, N : 110 x/menit RR : 29 x/menit spo2 97%, terdapat suara tambahan nafas ronkhi diseluruh lapang paru, irama regular, pola nafas dangkal dan cepat setelah diberikan tindakan keperawatan diantaranya yaitu memposisikan fowler, anjurkan untuk mengkonsumsi air hangat dan mempertahankan mengkonsumsi cairan \pm 2500 ml/hari, dan diberikan terapi uap nebulezer dengan fentolin, setelah itu dilakukan fisioterapi dada diantaranya yaitu clapping dan dilakukan batuk efektif, didapatkan pada hari ke 1 partisipan 1 masih belum mampu mengeluarkan dahak, namun klien merasa lega saat selesai diuap, dilakukan fisioterapi dada clapping dan klien merasa legah setelah dilakukan tindakan tersebut. Pada partisipan 2 klien mengeluh batuk \pm 1 bulan dan sesak keadaan umum klien lemah klien tidak mampu mengeluarkan dahak, klien tidak nafsu makan karena ditengorokan terasa ada yang menganjat dan tidak enak klien, klien menggunakan alat bantu nafas nasal kanul 4 Lpm, N : 101 x/menit, RR : 26 x/menit spo2 98%, terdapat suara tambahan nafas pada ics 2 dan ics 3, irama regular, pola nafas dangkal dan cepat namun setelah diberikan tindakan keperawatan pada hari ke 1 dengan diberikan posisi fowler, anjurkan untuk mengkonsumsi air hangat dan mempertahankan mengkonsumsi cairan \pm 2500 ml/hari, mengajarkan batuk efektif dan diberikan terapi uap nebulezer dengan ventolin 2,5 mg, dilakukan fisioterapi dada klien masih belum mampu mengeluarkan dahak namun sesak klien berkurang

dengan posisi fowler ini, klien merasa tengorokn terasa enak setelah diuap dan klien berusaha mengikuti apa yang sudah diajarkan tadi. ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada hari ke 1 belum teratasi arena kedua klien belum belum mampu mengeluarkan secret sehingga intervensi harus dilanjutkan untuk memperoleh perkembang yang lebih baik dari kedua patisipan.

Hasil ealuasi kedua partisipan pada hari ke 2, partisipan 1 pada hari ke 2 klien mengatakan sudah mulai bisa mengeluarkan dahak setelah diberikan uap, partisipan kadang sesak kadang tidak, N : 95 x/menit, RR : 26 x/menit, terdapat suara tambahan nafas ronkhi pada ics ke 2 ics ke 3 dan ics ke 4, spo2 98% menggunakan Nasal kanul 4 Lpm, irama nafas regular, pola nafas cepat dan dangkal, hari ini klien diberikan terapi seperti kari pertama yaitu klien di anjurkan untuk tetap mengkomsumsi air hangat dan mempertahankan untuk mengkomsumsi cairan ± 2500 ml/hari, diberikan terapi nebulizer dengan ventolin 2,5 mg, setelah itu dilakukan fisioterapi dada yang meliputi clapping dan dilakukan batuk efektif setelah diberikan uanp klien mampu mengeluarkan secret walaupun hanya sedikit, secret berwarna putih kekuningan kental,klien tidak mau dilakukan clapping karna beranggapan dengan uap secret sudah mampu keluar berbau khas $\leq \frac{1}{4}$ cc. secret hanya keluar ketika klien dinebulezer saja, klien mulai mampu menerapkan batuk efektif dan mempertahankan untuk mengkomsumsi air hangat, sesak klien hilang timbul klien merasa lega bisa mengeluarkan secret, setelah itu dilanjutkan dalam pemberian HE

tentang etika batuk, dan penanganan tuberculosis baru klien dapat memahami apa yang telah diajarkan dan disampaikan pada hari ke 2 ini ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian sehingga intervensi pada hari ke 2 tetap dilanjutkan. Pada partisipan 2 klien mengatakan sudah mulai bisa mengeluarkan secret, sudah tidak sesak, N : 89 x/menit, RR : 22 x/menit, SpO₂ 99% menggunakan alat bantu nafas nasal kanul 2 Lpm, terdapat suara tambahan nafas pada ics 2, irama nafas regular. Pada hari ke 2 ini klien diberikan terapi tindakan yang sama diantaranya yaitu, mempertahankan untuk mengkonsumsi cairan ± 2500 ml/hari, dan diberikan terapi uap nebulizer dengan ventolin 2,5 mg, setelah itu dilakukan fisioterapi dada yang meliputi clapping dan batuk efektif, sebelum diberikan uap dan sesudah diberikan uap klien sudah mulai bisa mengeluarkan secret, setelah itu klien diberikan terapi fisioterapi dada dengan clapping dan memposisikan dengan menganjal di punggung klien setelah dilakukan clapping klien mampu mengeluarkan secret, klien mengeluarkan secret berwarna putih kekuningan kental, berbau khas $\leq \frac{1}{2}$ cc klien mengatakan dengan batuk efektif klien mulai sering mengeluarkan secret walaupun hanya sedikit sedikit, sehingga klien mulai menerapkan batuk efektif dan mengkonsumsi air hangat klien merasa legah sudah mulai bisa mengeluarkan secret sehingga klien juga sudah tidak sesak. Setelah ini klien diberikan HE dalam etika batuk dan penanganan tuberculosis paru agar klien mampu memahami hal penting tersebut, pada

hari ke 2 ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian sehingga pada hari ke 3 intervensi dilanjutkan

Hasil evaluasi pada hari ke 3 oleh kedua partisipan diantaranya yaitu pada partisipan 1 klien mengatakan sudah mulai bisa mengeluarkan secret, sesak hilang timbul, mampu melakukan batuk efektif, keadaan umum lemah, menggunakan alat bantu nafas nasal kanul 4 Lpm, N : 98 x/menit, RR : 26 x/menit, spo2 98%, terdapat suara tambahan nafas ronchi pada ics 2, ics 3 dan ics 4, irama regular pola nafas dangkal dan cepat, sehingga pada hari klien diberikan terapi tindakan yang sama yaitu mengkonsumsi air hangat dan tetap mempertahankan mengkonsumsi cairan ± 2500 ml/hari, dan diberikan terapi uap nebulizer, dilakukan fisioterapi dada yang meliputi clapping dan batuk efektif, setelah diberikan uap nebulizer dan dilakukan fisioterapi dada clapping klien mampu mengeluarkan secret yang berwarna putih kekuningan kental, berbau khas ≤ 1 cc, klien masih mampu mengeluarkan secret saat klien diberikan klien diberikan terapi nebulizer saja tanpa itu klien belum mampu mengeluarkan secret secara mandiri atau dengan dorongan batuk efektif, klien pada hari ke 3 ini klien merasa sudah membaik, sudah legah mulai bisa mengeluarkan secret yang lumayan banyak dan klien merasa sudah mulai tidak sering sesak. Namun atas kuasa Allah klien tiba-tiba mengalami henti jantung yang semula klien baik-baik saja dengan tanda-tanda vital yg normal. yang tidak terlalu gawat bahkan klien pun udah mulai tidak sesak namun klien diselamatkan sehingga intervensi klien terpaksa harus dihentikan karena

klien meninggal dunia. Pada partisipan ke 2 klien mengatakan sudah mampu mengeluarkan secret secara mandiri, sudah tidak sesak, keadaan umum klien lemah, mampu mempertahankan batuk efektif, klien sudah tidak menggunakan alat bantu nafas, tidak terdapat suara tambahan nafas, irama regular N : 76 x/menit, RR : 20 x/menit spo2 : 100%. Klien mendapat terapi tindakan yang sama seperti sebelumnya diantaranya yaitu anjuran untuk tetap mengkonsumsi air hangat dan mempertahankan mengkonsumsi cairan ± 2500 ml/hari, memberikan terapi uap nebulizer dengan ventolin 2,5 mg, melakukan fisioterapi dada dengan clapping dan batuk efektif setelah diberikan uap nebulizer dan fisio terapi dada clapping dan mengajarkan pada keluaran klien mengeluarkan secret berwarna putih kekuningan kental berbau khas ≤ 3 cc, klien sudah mulai mampu mengeluarkan secret secara mandiri dengan batuk efektif, klien merasa sudah enak, merasa sudah tidak ada yang mengangal lagi ditengorokan, dan klien benar-benar merasa nyaman dengan melakukan hal-hal yang sudah diijarkan. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada partisipan 2 dihari ke 3 sudah teratasi sehingga intervensi dihentikan.

Evaluasi merupakan proses yang dilakukan dalam menilai keberhasilan dan suatu tindakan keperawatan serta menentukan sejauh mana tujuan sudah tercapai (Wahid & Suprpto, 2013). Dari hasil studi kasus didapatkan hasil evaluasi pada partisipan 1 dan partisipan 2. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam pada partisipan Ny. L ketidakefektifan bersihan jalan nafas tidak efektif belum bisa diatasi

sepenuhnya hal ini dibuktikan dari adanya beberapa kriteria hasil yang belum tercapai, Ny. L mengatakan kadang sesak kadang tidak, menurut hasil pemeriksaan secara objektif masih terdapat suara tambahan nafas pada ics 2 ics 3 ics 4, RR : 26 x/menit, N : 98 x/menit, klien hanya bisa mengeluarkan secret saat partisipan dinebulezer saja setelah itu klien tidak bisa mengeluarkan secret lagi. Sedangkan pada Ny. I ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhasil teratasi, partisipan 2 mengatakan klien dapat mengeluarkan sudah bisa mengeluarkan secret setelah dinebulezer dan saat batuk klien sudah bisa mengeluarkan secret, batuk sudah mulai efektif sudah tidak terdapat suara tambahan nafas, RR : 20 x/menit, N : 76 x/menit.

Menurut peneliti terdapat kesenjangan dari kasus diatas setelah dilakukan 3x24 jam, kedua klien sama-sama diberikan tindakan asuhan keperawatan yang sama tetapi menunjukkan respon yang berbeda. hal itu dapat terjadi karena banyaknya factor, adapun pada kedua partisipan memiliki hasil foto rontgen yang sama, sehingga terdapat beberapa factor yang dapat ditinjau untuk dijadikan penyebab yaitu karena partisipan 1 memiliki jumlah leukosit lebih tinggi, dibandingkan dengan partisipan 2, pada partisipan 2 lebih kooperatif dibandingkan dengan partisipan 1, juga daya tahan tubuh yang tidak sama sehingga dapat mempengaruhi catatan perkembangan pada masing-masing partisipan, partisipan 1 teratasi sebagian dan membutuhkan terapi lanjutan Namun partisipan 1 tidak bisa dilanjutkan untuk memperoleh catatan perkembangan yang lebih efektif

karena partisipan 1 tiba-tiba henti jantung pada hari ke 3 pukul 13.30 namun klien tidak berhasil untuk diselamatkan , pada partisipan 2 masalah teratasi.

Tabel. 4.14 Data Tabulasi Catatan Perkembangan

Partisipan	Hari Ke 1	Hari Ke 2	Hari Ke 3
Partisipan 1	Pada partisipan 1 klien memiliki catatan pekembang yaitu klien masih belum bisa mengeluarkan secret , N : 110 x/menit RR: 29 x/menit Spo2 : 97% ,walaupun sudah diberikan terapi nebulezer, setelah itu dilakukan fisioterapi dada clapping dan diajarkan untuk melakukan batuk efektif, juga dianjurkan untuk mengkomsumsi air hangat	Pada hari ke 2 ini klien memiliki catatan perkembangan diantaranya yaitu klien mulai bisa mengeluarkan secret ¼ cc, secret berwarna putih kekuningan klien, berbau khas. Klien mulai bisa mengeluarkan secret saat dilakukan nebulezer, RR : 26 x/menit N : 95 x/menit Spo2 : 98% . klien tidak mau dilakukan clapping namun masih melakukan batuk efektif dengan tetap mengkomsumsi air hangat	Partisipan 1 mulai bisa mengeluarkan secret yang lumayan banyak yaitu 1cc, berwarna putih kekuningan, berbau khas dengan N : 98 x/menit RR : 26 x/menit Spo2 : 98 % , setelah dilakukan nebulezer dan dilakukan fisioterapi dada yaitu clapping dan batuk efektif , namun klien hanya bisa mengeluarkan secret setelah diberikan bantuan dengan nebulezer saja saat dilakukan clapping dan batuk efektif klien belum mampu mengeluarkan secara mandiri. Namun klien tetap dianjurkan untuk mengkomsumsi air hangat
Partisipan 2	Pada partisipan 2 memiliki	Pada hari ke 2 partisipan 2	Pada hari ke 3 partisipan 2

	<p>catatan perkembangan pada hari ke 1 yaitu klien belum mampu mengeluarkan secret walau sudah dibantu dengan pemberian nebulizer dan fisioterapi dada clapping dan mengajarkan teknik batuk efektif . N : 101 x/menit RR : 26 x/menit Spo2 : 98 % . namun klien juga dianjurkan untuk mengkonsumsi air hangat dan kebutuhan cairan klien.</p>	<p>memiliki catatan perkembangan diantaranya yaitu klien mulai bisa mengeluarkan secret saat melakukan batuk efektif dan saat dilakukan nebulizer, partisipan 2 mengeluarkan secret sebanyak 1cc, berwarna putih kekuningan, berbau khas. N : 89 x/menit RR : 22 x/menit Spo2 : 99% , setelah itu diberikan fisioterapi dada diantaranya clapping dan mengajarkan batuk efektif serta dianjurkan untuk mempertahankan untuk mengkonsumsi air hangat</p>	<p>memiliki catatan perkembangan diantaranya klien sudah bisa mengeluarkan secret secara mandiri tiba-tiba batuk dan mengeluarkan juga saat melakukan batuk efektif, dan saat diberikan bantuan nebulizer dan saat dilakukan fisioterapi dada clapping. Klien mengeluarkan secret 3cc, berwarna putih kekuningan, dan berbau khas, N : 76 x/menit RR : 20 x/menit Spo2 : 100% , klien juga dianjurkan untuk tetap mengkonsumsi air hangat dan kebutuhan cairan klien</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------