

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu terdapat di Kabupaten Sumba Timur. Rumah sakit ini adalah rumah sakit yang terakreditasi paripurna dengan nilai B yang terdiri dari 2 instalasi yaitu instalasi rawat jalan dan instalasi rawat inap. Instalasi rawat jalan terdiri dari Poli penyakit paru, Poli saraf, Poli penyakit dalam, Poli bedah, Poli anak, poli gigi dan mulut, poli kebidanan dan KB, Poli VCT, Poli mata, dan Poli gizi. Instalasi rawat inap yaitu ruangan dahlia untuk penyakit dalam, Ruangan kemuning untuk Kebidanan, ruangan PICU untuk pasien anak-anak dengan masalah kesehatan yang emergency, ruangan Perina untuk pasien bayi baru lahir dengan masalah kesehatan, ruangan ICU untuk pasien emergency, ruangan VIP dan utama untuk semua umur.

4.1.1 Ruang Dahlia

Ruang Dahlia adalah salah satu instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu yang di khususkan untuk penyakit dalam dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 44 tempat tidur yang terdiri dari 3 kelas perawatan yaitu kelas satu terdiri dari 2 ruangan yaitu ruang rawat untuk pasien laki-laki memiliki 2 tempat tidur dan ruang rawat untuk pasien perempuan memiliki 2 tempat tidur, kelas 2 terdiri dari 2 ruangan dan memiliki 5 tempat tidur untuk pasien laki-laki dan untuk pasien perempuan memiliki 5 tempat tidur, kelas 3 terdiri dari 4 ruangan yaitu 1 ruangan non infeksius untuk pasien laki-laki memiliki 5 tempat tidur, 1 ruangan non infeksius untuk pasien perempuan memiliki 7 tempat tidur, 1 ruangan

infeksius untuk pasien laki-laki memiliki 5 tempat tidur, 1 ruangan infeksius untuk pasien perempuan memiliki 5 tempat tidur, dan ruangan perawatan dengan pasien penyakit menular (isolasi) yang terdiri dari 4 ruangan yang masing-masing ruangan memiliki 2 tempat tidur dan ruangan observasi yang memiliki 2 tempat tidur.

4.1.2 Ketenagaan

Tenaga kerja di Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu dengan penjabaran sebagai berikut:

Tabel 4.1: Distribusi Ketenagaan Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu pada bulan Maret 2023

Jenis ketenagaan	Jumlah	Presentase
S 1	6	23%
Perawat vokasional (DIII)	10	38%
Perawat (SPK)	2	8%
Administrasi (SMA)	3	11%
Cleaning service (SMA)	5	20%
Total	26	100 %

Sumber: Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu, 2023

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa tenaga kerja yang paling banyak adalah Perawat vokasional 10 orang (38,5%), dan yang paling sedikit adalah perawat S 1, SPK dan administrasi masing-masing adalah 3 orang (11,5%)

4.2 Hasil Studi Kasus

4.2.1 Data Umum Subyek

Data umum dalam studi kasus ini terdiri dari data umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan klien di Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu, akan dijelaskan sebagai berikut:

1) Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan

Distribusi Subyek berdasarkan umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini:

Tabel 4.2 Distribusi karakteristik Subyek Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu pada bulan Maret 2023

Karakteristik	Kasus 1	Kasus 2
Umur	49	46
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Petani	Petani

Sumber: Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu, 2023

Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat bahwa dari 2 orang subyek yang diteliti menurut umur 46-49 tahun yaitu 2 orang (100%), Jenis Kelamin laki-laki yaitu 2 orang (100%), Pendidikan SD yaitu 2 orang (100%), Pekerjaan petani terbanyak yaitu 2 orang (100%).

4.2.2 Data Khusus Subjek

Data khusus subyek dalam studi kasus ini adalah terdiri dari data subyek berdasarkan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien TB paru dengan gangguan pola napas di Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan data khusus pengkajian

Dari hasil studi kasus pada 2 orang subjek di Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu didapatkan data khusus hasil pengkajian adalah sebagai berikut:

1. Keluhan utama

Berdasarkan keluhan utama dari 2 orang subyek dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Table 4.3 Distribusi karakteristik Keluhan utama dari 2 orang subyek di

Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu pada bulan Maret 2023

Riwayat kesehatan	Kasus 1	Kasus 2
Keluhan utama	Batuk berdahak warna kuning selama 3 minggu bercampur darah.	Batuk produktif, dahak warna kuning sejak 3 minggu

Riwayat kesehatan sekarang	Pasien mengatakan sesak napas di sertai batuk lendir, keringat pada malam hari, berat badan menurun 5 kg dari 40 kg BB sebelumnya.	Pasien mengungkapkan sesak napas di sertai batuk lendir, keringat pada malam hari, berat badan menurun 3 kg dari 52 kg BB sebelumnya.
Riwayat kesehatan dahulu	Tidak memiliki riwayat TB Paru dalam keluarga	Tidak memiliki riwayat TB Paru dalam keluarga

Sumber: Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu, 2023

Tabel diatas menggambarkan bahwa keluhan utama dari dua orang subyek adalah batuk lendir warna kuning > 3 minggu dan disertai dengan sesak napas, keringat pada malam hari, dan berat badan menurun, Kedua subyek tersebut tidak memiliki riwayat TB Paru dalam keluarga.

4.2.3 Pemeriksaan penunjang

Dari hasil pemeriksaan penunjang dari 2 orang subyek didapatkan data pada table berikut ini:

Table 4.4 Distribusi karakteristik Pemeriksaan penunjang dari 2 orang subyek di Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu pada bulan Maret 2023

Jenis pemeriksaan	Kasus 1	Kasus 2
Pemeriksaan dahak	BTA(+)	BTA (+)
Hasil thoraks PA	spesifik proses, efusi pleura bilateral minimal, ukuran cor masih tampak normal	cardiomegali, tampak tanda-tanda congestive pulmonum, efusi pleura bilateral

Hematologi		
• Hemoglobin	7,8 g/dL	14.7 g/dL
• Hematokrit	26,1%	47.5 %
• Leukosit	18,1 ribu/ul	5.98 ribu/ul
• Trombosit	397 ribu/ul	240 ribu/ul
• Eritrosit	4,34 juta/UI	6,01 juta/UI
Fungsi ginjal		
• Urea	23 mg/ dL	77 mg/ dL
• Kreatinin	0,9 mg/ dL	1.0 mg/dL
Fungsi hati		
• SGOT	16 U/L	
• SGPT	14 U/L	
• Albumin	3.2 g/dL	3.3 g/dL

Sumber: Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu, 2023

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 2 orang subyek yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dahak : BTA (+), pada pemeriksaan Hematologi : Hemoglobin : 1 orang subyek menurun dan 1 orang subyek normal, nilai hematokrit 1 orang subyek menurun dan 1 meningkat, nilai leukosit dari 2 responden 1 meningkat dan 1 normal, kimia kristen Albumin 1 dari 3 meningkat, 2 normal dan hasil PA thoraks menyokong TB paru, spesifik proses di paru kanan dan kiri, efusi pleura kanan, efusi pleura bilateral minimal, ukuran cor masih tampak normal, cardiomegali, tampak tanda-tanda congestive pulmonum, efusi pleura bilateral.

4.2.4 Klasifikasi Data

Klasifikasi data hasil penelitian dari 2 orang subyek dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut ini:

Tabel 4.5 Distribusi karakteristik klasifikasi data subyek di Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu pada bulan Maret 2023

Karakteristik	Kasus 1	Kasus 2
DS	Pasien mengatakan sesak napas di sertai batuk lendir warna kuning selama 3 minggu, keringat pada malam hari, berat badan menurun 5 kg dari 40 kg BB sebelumnya.	Pasien mengungkapkan sesak napas di sertai batuk lendir warna kuning sejak 3 minggu, keringat pada malam hari, berat badan menurun 3 kg dari 52 kg BB sebelumnya.
DO	Pasien tampak pernapasan cuping hidung, dan Lelah, dyspnea, BB: 35 kg, kesadaran: Composmentis, GCS: E4 V5 M6 Total 15, TTV: TD: 100/70 mmHg, Nadi: 90 x/menit, RR: 28 x/menit, Suhu: 36,5 ⁰ C, SPO ₂ : 98%, bunyi napas ronchi.	Pasien tampak pernapasan cuping hidung, dyspnea, BB: 49 kg, kesadaran: Composmentis, GCS: E4 V5 M6 Total 15, TTV: TD: 110/80 mmHg, Nadi: 95 x/menit, RR: 22x/menit, Suhu: 37 ⁰ C, SPO ₂ : 96%, bunyi napas ronchi.
DS	Pasien mengatakan nafsu makan menurun, sesak napas, batuk produktif lendir warna kuning, keringat pada malam hari, sulit beraktivitas karena sesak dan cepat lelah, penurunan berat badan 5 kg dari 40 kg BB sebelumnya	Pasien mengungkapkan nafsu makan menurun, sesak napas, batuk produktif lendir warna kuning, keringat pada malam hari, sulit beraktivitas karena sesak dan cepat lelah, penurunan berat badan 3 kg dari 52 kg BB sebelumnya
DO	Wajah klien tampak pernapasan cuping hidung, lemah, mukosa bibir kering, dyspnea, BB: 35 kg, kesadaran: Composmentis, GCS: E4 V5 M6 Total 15, TTV: TD: TD: 100/70 mmHg, Nadi: 90 x/menit, RR: 28 x/menit, Suhu: 36,5 ⁰ C, SPO ₂ : 99%, bunyi napas ronchi.	Wajah klien tampak pernapasan cuping hidung, lemah, mukosa bibir kering, dyspnea, BB: 49 kg, kesadaran: Composmentis, GCS: E4 V5 M6 Total 15, TTV: TD: TD: 110/80 mmHg, Nadi: 95x/menit, RR: 22 x/menit, Suhu: 37 ⁰ C, SPO ₂ : 96%, bunyi napas ronchi.

Sumber: Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu, 2023

Dari tabel di atas menggambarkan bahwa tanda dan gejala TB Paru secara subjektif di dapat pasien mengeluh nafsu makan menurun. Sedangkan secara objektif yang di temukan adalah pasien tampak sesak, lemas, gelisah, dan kelelahan

4.2.5 Terapi/pengobatan

Berdasarkan terapi yang didapatkan pada 2 orang subyek di Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi karakteristik terapi yang didapat 2 orang subyek di Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu pada bulan Maret 2023

Jenis terapi	Kasus 1	Kasus 2
IVFD	RL D5 6tpm	NaCl 0,9% 500 cc/24 jam
Paracetamol	3x500 mg/p.o	3x500 mg/p.o
Ambroxol	3x30 mg/p.o	3x30 mg/p.o
Albumin	3x1 ml	-
Pirazimid	1x1000 mg/p.o	1x1000 mg/p.o
Etambutol	1x75 mg/p.o	1x75 mg/p.o
B6	1x10 mg/p.o	-
NAC	-	3x200 mg/p.o
Spironolacton	-	1x25 mg/p.o
O ₂	4 lpm simple mask	4 lpm simple mask

Sumber: Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu, 2023

4.2.6 Diagnosa keperawatan

Kasus 1	Kasus 2
1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)	1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien (D.0019)	2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien (D.0019)

Sumber: Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu, 2023

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa diagnosa keperawatan yang muncul pada penderita TB paru Dengan gangguan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien.

Kasus 1				Kasus 2			
Dx. Kep	Tujuan	Intervensi	Rasional	Dx.Kep	Tujuan	Intervensi	Rasional
Pola napas berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, pola napas (L.01004) dapat membaik dengan kriteria hasil: 1. Penggunaan otot bantu napas menurun (5) 2. Frekuensi napas membaik (4) 3. Kedalaman napas membaik (4) 4. Pernapasan cuping hidung menurun (5)	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi: 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum Terapeutik: 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat Edukasi: 1. Ajarkan batuk efektif Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator ,ekspektoran	1. Mengetahui pola napas pasien 2. Mengetahui bunyi napas tambahan pasien 3. Mengetahui jumlah, warna, aroma sputum pasien 4. Mempertahankan kepatenan jalan napas 5. Membantu haluaran sputum 6. Mengetahui cara batuk yang efektif 7. Meberikan perawatan atau terapi	Pola napas berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, pola napas (L.01004) dapat membaik dengan kriteria hasil: • Penggunaan otot bantu napas menurun (5) • Frekuensi napas membaik (4) • Kedalaman napas membaik (4) • Pernapasan cuping hidung menurun (5)	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi: 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum Terapeutik: 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat Edukasi: 1. Ajarkan batuk efektif Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian bronkodilat	1) Mengetahui pola napas pasien 2) Mengetahui bunyi napas tambahan pasien 3) Mengetahui jumlah, warna, aroma sputum pasien 4) Mempertahankan kepatenan jalan napas 5) Membantu haluaran sputum 6) Mengetahui cara batuk yang efektif 7) Meberikan perawatan atau terapi

		dan mukolitik				or,ekspekto ran dan mukolitik	
Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (D.0019)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam status nutrisi (L.03030) dapat meningkat dengan kriteria hasil: 1. Nafsu makan klien meningkat 2. Frekuensi makan membaik 3. Membran mukosa membaik	Manajemen Nutrisi I.03119 Observasi: 1. Monitor tanda-tanda vital pasien 2. Identifikasi makanan yang di sukai 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan Terapeutik: 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan 2. Berikan makanan tinggi kalori dan protein Edukasi:	1. Mengetahui tanda-tanda vital pasien 2. Mengetahui makanan yang di sukai pasien 3. Mengetahui asupan makanan pasien 4. Mengetahui berat badan pasien 5. Mengatasi mual dan muntah 6. Meningkatkan asupan nutrisi 7. Menghindari terjadinya aspirasi 8. Memberikan perawatan	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (D.0019)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam status nutrisi (L.03030) dapat meningkat dengan kriteria hasil: 1. Nafsu makan klien meningkat 2. Frekuensi makan membaik 3. Membran mukosa membaik	Manajemen Nutrisi I.03119 Observasi: 1. Monitor tanda-tanda vital pasien 2. Identifikasi makanan yang di sukai 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan Terapeutik: 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan 2. Berikan makanan	1) Mengetahui tanda-tanda vital pasien 2) Mengetahui makanan yang di sukai pasien 3) Mengetahui asupan makanan pasien 4) Mengetahui berat badan pasien 5) Mengatasi mual dan muntah 6) Meningkatkan asupan nutrisi 7) Menghindari terjadinya aspirasi 8) Memberikan perawatan

1. Anjurkan
posisi duduk.

Kolaborasi:

a) Kolaborasi
dengan ahli
gizi

tinggi kalori
dan protein

Edukasi:

1. Anjurkan
posisi
duduk.

Kolaborasi:

1. Kolaborasi
dengan ahli
gizi

4.2.7 Implementasi Keperawatan

Implementasi pada 2 orang subyek sesuai dengan perencanaan selama perawatan di Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu di jelaskan sebagai berikut:

1. Tindakan keperawatan

Daftar tindakan keperawatan yang dilakukan dari perencanaan pada 2 orang subyek dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.7 Implementasi pada 2 orang subyek di Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu pada bulan Maret 2023

Implementasi Keperawatan	
Kasus 1	Kasus 2
<p>Manajemen jalan napas (I.01011)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas pasien 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor sputum <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan semi-fowler atau fowler 2. Memberikan minum hangat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran dan mukolitik <p>Manajemen Nutrisi I.03119</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital pasien 2. Mengidentifikasi makan yang disukai 3. Memonitor asupan makanan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan oral hygiene sebelum makan 2. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. Memberikan makanan tinggi kalori dan protein <p>Edukasi</p>	<p>Manajemen jalan napas (I.01011)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas pasien 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor sputum <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan semi-fowler atau fowler 2. Memberikan minum hangat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran dan mukolitik <p>Manajemen Nutrisi I.03119</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital pasien 2. Mengidentifikasi makan yang disukai 3. Memonitor asupan makanan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan oral hygiene sebelum makan 2. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan posisi duduk. 2. Mengajarkan diet yang di programkan | <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan makanan tinggi kalori dan protein |
| Kolaborasi | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi | Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan posisi duduk. 2. Mengajarkan diet yang di programkan |
| Kolaborasi | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi | |
-

Sumber: Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu, 2023

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa secara umum tindakan keperawatan

yang dilakukan pada 2 orang subyek di Ruang Dahlia RSUD URM

Waingapu sesuai dengan perencanaan

2. Lama Rawat Inap

Berdasarkan lama rawat inap 2 orang subyek dapat dilihat pada tabel 4.14

berikut ini:

Tabel 4.8 Lama Rawat inap 2 orang subyek diruang Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu pada bulan Maret 2023

No	Lama rawat inap	Jumlah	Presentase (%)
1	3-7 hari	2	100%
2	Total	2	100 %

Sumber: Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu, 2023

Tabel di atas menunjukkan bahwa ke 2 orang subyek dirawat dengan lama

rawat inap 3-7 hari (100%).

4.2.8 Evaluasi

Evaluasi pada 2 orang subyek sesuai dengan implementasi selama

perawatan diruang Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu sebagai

berikut:

Tabel 4.15 Distribusi karakteristik evaluasi keperawatan pada 2 orang subyek di Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu pada bulan Maret 2023

Evaluasi	Kasus 1	Kasus 2
S	Pasien mengatakan sesak napas di sertai batuk lendir berkurang	Pasien mengungkapkan sesak napas di sertai batuk lendir berkurang
O	Napas cuping hidung berkurang, TD: 100/70 mmHg, Nadi: 90 x/menit, RR: 28 x/menit, Suhu: 36,5 °C, SPO ₂ : 98%, bunyi napas ronchi.	pernapasan cuping hidung, TD: 110/80 mmHg, Nadi: 95 x/menit, RR: 22x/menit, Suhu: 37°C, SPO ₂ : 96%, bunyi napas ronchi.
A	Masalah teratasi sebagian	Masalah teratasi sebagian
P	Lanjutkan intervensi	Lanjutkan intervensi

Sumber: Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu, 2023

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 2 orang subyek dengan masalah teratasi sebagian 1 orang, dan yang masalah teratasi sebagian 1 orang, dan masalah yang tidak teratasi tidak ada.

4.3 PEMBAHASAN

4.3.1 Hasil pengkajian

Menurut Doengoes, Marilyn (2019) Pengkajian di lakukan untuk mengumpulkan, memperjelas, dan mengkomunikasikan data tentang penderita sehingga terbentuk data dasar seperti mengumpulkan riwayat kesehatan, melakukan pemeriksaan fisik, mengumpul data laboratorium, memvalidasi data, mengelompokkan data serta menganalisis data. Menurut Somantri (2019) gejala Sistemik dan gejala Respiratorik pada penderita Tuberculosis adalah Demam, keringat, suhu tubuh tinggi yaitu berkisar 40°C-41°C, rasa tidak enak badan. Pegal-pegal, Nafsu makan berkurang, badan makin kurus, sakit kepala, mudah lelah, Batuk produktif bersifat mukoid atau purulent, batuk darah, Sesak Napas, Nyeri Dada yang bersifat local pleuritik.

Hasil studi kasus terdahulu (Nurul Istiqah 2020) dalam hasil pengkajiannya penderita mengatakan sesak napas, batuk berdahak dan hasil pemeriksaan fisik ditemukan suara napas pada lapang paru terdengar ronchi, frekuensi napas 28x/menit, sulit mengeluarkan dahak saat batuk.

Teori ini di tambahkan oleh Irman Soemantri (2019) yang mengemukakan bahwa pasien dengan TB paru DO ditemukan keadaan umum lemah, terdapat suara tambahan ronchi (+), menggunakan otot bantu pernafasan, wajah tampak pucat, mukosa bibir kering, akral dingin.

Hasil studi kasus yang di lakukan penulis, tanda dan gejala sistemik maupun respiratorik pada kasus 1 batuk, sesak napas, cepat lelah, berat badan menurun, berkeringat banyak di malam hari, batuk produktif, secret putih, suara napas ronchi, BTA + dan pada kasus 2 batuk, sesak napas, demam, berat badan menurun, berkeringat banyak di malam hari batuk produkti dan BTA +. Jika dibandingkan dengan teori dan studi kasus terdahulu, ternyata tidak ada perbedaan yang signifikan pada kasus 1 dan kasus 2 yang dirawat oleh penulis. Pada keluhan lain yang menyertai, ada perbedaan hasil.

Perbedaan ini terjadi, Menurut Ahmad (2020), factor umur, lingkungan yang kumuh, udara yang kotor, rumah yang kurang terpapar sinar matahari, lembab dan berdebu, daya tahan tubuh yang lemah punya resiko tinggi terinfeksi kuman Mycobacterium Tuberculosis. Respon tubuh pada setiap individu dalam beradaptasi dengan serangan penyakit tentunya tidak sama. Oleh sebab itu, pada kasus ini lebih membutuhkan keahlian perawat yang lebih profesional dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan ketika memberikan suatu tindakan harus memiliki skill

yang baik dan kemampuan berkomunikasi untuk memperoleh data yang lebih akurat/ valid.

4.3.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan actual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga dan menurunkan masalah pasien (Wilkinson, 2020). Pada penderita Tuberculosis Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan terdiri dari Diagnosa actual adalah 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, 2) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan alveoulus-kapiler, 3) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. 4) intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik, (SDKI PPNI, 2017).

Hasil studi kasus terdahulu menurut Setyawan, Imam (2021), pada kasus yang dirawatnya, berdasarkan hasil, ada 3 Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan, yaitu: 1) bersihan jalan nafas tidak efektif, 2) ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, 3) intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan tubuh.

Hasil studi kasus yang dilakukan penulis, pada kasus 1 dan kasus 2 sebanyak 2 Diagnosa keperawatan yang ditemukan, yaitu 1) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. 2) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien. Hasil studi kasus ini, dibandingkan dengan teori dan studi kasus terdahulu, ternyata tidak ada perbedaan hasil penegakkan diagnosa, hanya perbedaan yang

dimana Diagnosa yang seharusnya pada Tuberculosis sebanyak 4 Diagnosa, namun pada studi kasus terdahulu dan saat ini hanya ada 2 Diagnosa.

Menurut penulis hal ini terjadi dapat di mungkinkan karena respon tubuh setiap penderita yang berbeda dalam bereaksi dengan transmisi kuman TBC yang menyerang tubuhnya. Oleh sebab itu, dalam hal ini perawat lebih profesional dalam mengklasifikasikan data. Penegakkan Diagnosa keperawatan yang tepat dapat menjawab upaya untuk menentukan intervensi yang tepat dalam menyelesaikan masalah penderita.

4.3.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Kozier et al. (2021) Perencanaan keperawatan merupakan suatu proses penyusunan intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah penderita. Perencanaan merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan. Dalam menyusun proses perencanaan ini meliputi 3 hal penting, yaitu menetapkan tujuan yang diharapkan dari suatu tindakan yang diberikan, melalui rencana tindakan yang ditetapkan disertai alasan ilmiah yang tepat ketika rencana tindakan tersebut di implementasikan selama dalam perawatan dengan harapan dapat mengatasi masalah penderita. Jenis intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah penderita terkait dengan dignose keperawatan pola napas tidak efektif, yaitu:

- 1.) Monitor pola napas, 2) Monitor bunyi napas tambahan, 3) Monitor sputum,
- 4) Posisikan semi-fowler atau fowler, 5) Berikan minum hangat, 6) Ajarkan batuk efektif, 7) Lakukan kolaborasi dengan dokter, (SIKI PPNI, 2017).

Hasil Studi Kasus terdahulu dengan hasil studi kasus saat ini, tidak ada perbedaan rencana tindakan yang dibuat untuk menyelesaikan pola napas tidak efektif pada kasus 1 dan kasus 2 Rencana tindakan ini dibuat sesuai dengan

kebutuhan dasar penderita, sedangkan untuk tindakan kolaborasi disesuaikan dengan program disiplin ilmu dari pihak medis. Dipandang dari sisi peran perawat, dalam penyusunan rencana perawatan ini, perawat perlu melibatkan keluarga atau pasien, sehingga sedini mungkin mereka ikut berpartisipasi aktif dalam mendukung tindakan yang akan diberikan.

4.3.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Gordon, 2020 dalam Perry & Potter (2021), Independent Implementations adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu penderita dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberi dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-spiritual, perawatan alat invasive yang di pergunakan penderita serta melakukan dokumentasi. Interdependent/Collaborative implementations adalah tindakan keperawatan atas dasar kerja sama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya seperti dokter. Dependent implementations adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain seperti ahli gizi, psioterapis, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal pemberian nutrisi pada penderita sesuai dengan diet yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari fisioterapi.

Tidak ada perbedaan tindakan antara teori, studi kasus terdahulu dengan studi kasus saat ini. Semua tindakan keperawatan yang ada dalam rencana keperawatan baik tindakan mandiri, maupun kolaborasi, diterapkan pada studi kasus 1 dan kasus 2 yang di rawat oleh penulis. Namun ada perbedaan respon pasien terhadap tindakan yang di berikan. Hal ini di

mungkinan karena terkait ketahanan tubuh atau toleransi tubuh penderita terhadap tindakan yang diberikan.

Hasil studi kasus dari 2 orang subjek dengan lama rawat inap 3-7 hari. Perbedaan lama perawatan pasien TB Paru dipengaruhi oleh keadaan umum dan komplikasi penyakit yang dialami sehingga mempengaruhi lama rawat inap, proses penyembuhan serta pemulihan kesehatan pasien.

4.3.5 Evaluasi

Menurut Meirisa (2019), Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Pada tahap evaluasi, Perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai.

Hasil studi kasus terdahulu (Nurul, istiqah, 2019) masalah utama yang di temukan yaitu gangguan pola napas yang erat kaitannya dengan hambatan upaya napas mengakibatkan pola napas tidak efektif teratasi setelah di lakukan perawatan selama 3 hari perawatan.

Hasil studi kasus yang di lakukan penulis, masalah utama yang di temukan pada 2 orang subjek tersebut yaitu pola napas tidak efektif dapat teratasi setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari perawatan.