

## **BAB IV**

### **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.

#### 4.1.2 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 31 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.

#### 4.2.2 Ketenagaan

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

Tabel 4.1: Distribusi Ketenagaan Ruang Dahlia RSUD Waingapu pada bulan

Mei 2024		
Jenis ketenagaan	Jumlah	Presentase
S1	7	24%
Perawat vokasional (DIII)	11	39%
Perawat (SPK)	2	7%
Administrasi (SMA)	3	10%
Cleaning service (SMA)	6	20%
Total	=	100%

*Sumber: Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu, 2024*

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa tenaga kerja yang paling banyak adalah Perawat vokasional 11 orang (39%), dan yang paling sedikit adalah perawat S1, SPK dan administrasi masing-masing adalah 3 orang (11,5%).

## 4.2 Hasil Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian keperawatan

#### a. Identitas klien dan penanggung jawab

Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 Mei 2024. Pasien atas Nama Tn Y. berusia 45 tahun, jenis kelamin laki-laki, suku/bangsa sumba/indonesia, beragama kristen protestan, pekerjaan petani, pendidikan terakhir SMP, dan bertempat tinggal di KM6.

Penanggung jawab klien adalah istri dari pasien. Atas Nama Ny. M. berusia 40 tahun, jenis kelamin perempuan, suku/bangsa sumba/indonesia, beragama kristen protestan, dan bertempat tinggal di KM6.

#### b. Riwayat Kesehatan

##### 1. keluhan utama

Batuk berdahak > lebih 1bulan,lendir berwarna kuning

##### 2. Riwayat Kesehatan (Penyakit ) Sekarang

Pasien mengatakan Batuk berdahak > lebih 1 bulan,lendir berwarna kuning sering demam muncul pada saat sore/malam hari dan badan terasa lemah. Pasien mengatakan sebelumnya ia tidak pernah berobat 6 bulan. Pasien mengatakan dirumah ia mengalami batuk terus-menerus dan tiba-tiba mengalami demam, akhirnya karena sudah tidak tertahankan sehingga ia memutuskan untuk periksa ke Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha pada tanggal 17 Mei 2024 dengan keluhan Batuk berdahak > lebih 1 bulan,lendir berwarna kuning

##### 3. Riwayat Kesehatan (Penyakit) Dahulu

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami riwayat penyakit

##### 4. Riwayat Alergi

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi makanan atau obat-obatan.

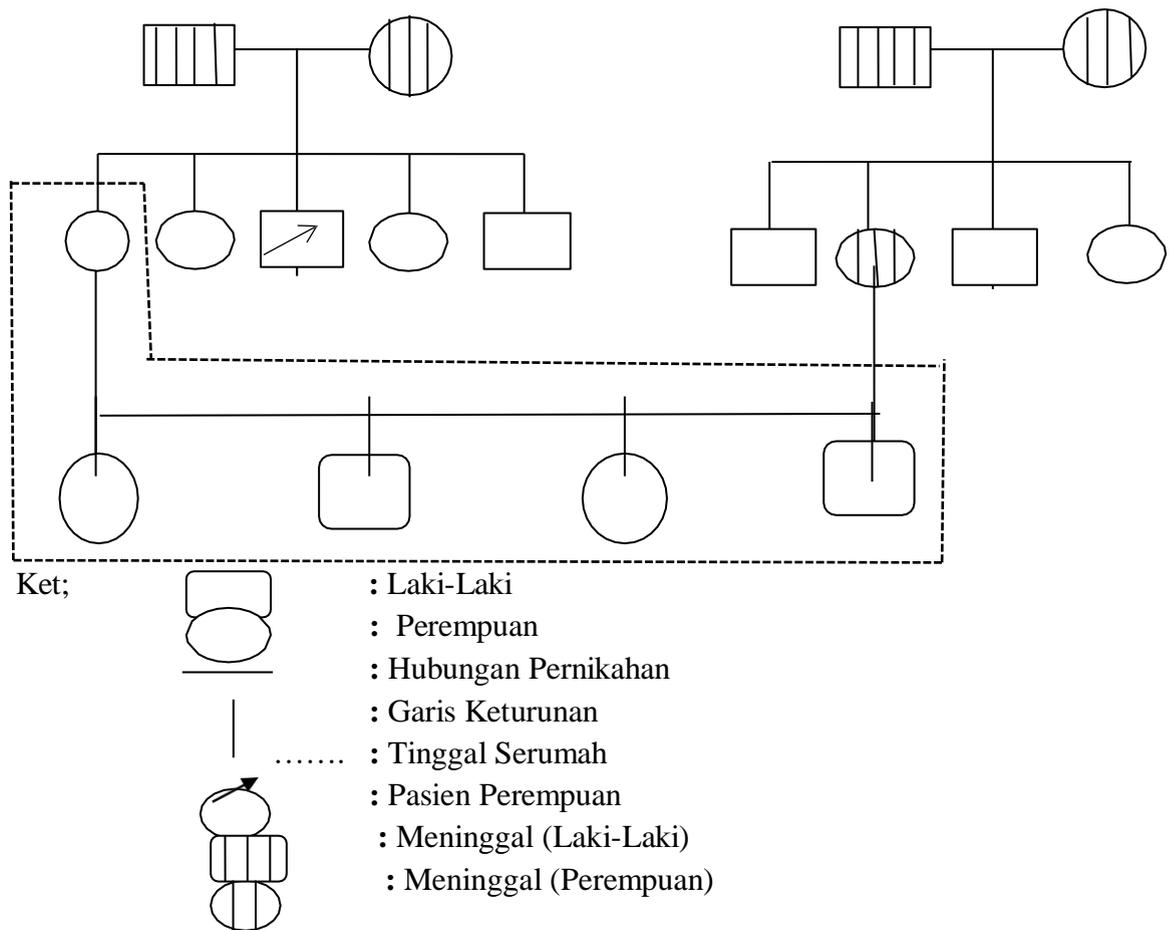
### 5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien atau penyakit keturunan.

### 6. Riwayat Kesehatan Tropik

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami riwayat penyakit tropik, Dbd, Malaria, DM dan lain-lain.

### 7. Genogram ( Bagan 3 Turunan Dan Keterangan)



Gambar 4.1 Genogram

## **8. Riwayat Lingkungan**

Pasien mengatakan lingkungannya aman dan bersih

## **9. Riwayat Kesehatan Lainnya**

Pasien tidak terlihat menggunakan alat bantu seperti gigi palsu, kacamata dan lainnya sebagainya.

## **10. Riwayat Psikososial Dan Spritual Sosial/Interaksi**

- a. Hubungan dengan klien (kenal/ tidak kenal/ lainnya: Hubungan klien dengan keluarga (kenal) sebagai Istri
- b. Dukungan kluarga (aktif/ kurang/ tidak ada): Dukungan keluarga terhadap pasien aktif dalam merawat dan menjaga pasien
- c. Dukungan kelompok/ teman/ masyarakat (aktif)/ kurang/ tidak ada): Dukungan kelompok, teman dan masyarakat terhadap pasien aktif, keluarga datang menjenguk pasien
- d. Reaksi saat interaksi (tidak kooperatif/ permusuhana/ mudah tersinggung/ defensive/ curiga/ kontak mata lainnya: Reaksi saat interaksi dengan pasien kontak mata
- e. Konflik yang terjadi terhadap (peran/ nilai/ lainnya: Perannya sebagai ibu rumah tangga menjadi tidak terpenuhi

### **Spiritual**

- a. Konsep tentang kehidupan (Tuhan/Allah/ Dewa/ lainnya: Konsep tentang penguasa kehidupan pasien Tuhan

- b. Sumber kekuatan/ harapan saat sakit (Tuhan/ Allah/ Dewa/ lainnya: Pasien mengatakan sumber kekuataannya saat ini yaitu Tuhan
- c. Ritual agama yang bermakna/ berarti/ diharapkan saat ini (sholat/ baca kitab suci/ lainnya: Pasien sering melakukan ibadah yaitu baca kitab suci
- d. Sarana/peralatan/ orang yang diperlukan untuk melaksanakan ritual agama yang diharapkan saat ini (lewat ibadah rohaniawan/ lainnya: Sarana/ peralatan yang digunakan pasien untuk ritual agama yaitu ibadah rohaniawan
- e. Upaya kesehatan yang bertentangan dengan keyakinan agama (makanan/ tindakan obat-obatan/ lainnya: Tidak ada upaya kesehatan yang bertentangan dengan ibadah
- f. Keyakinan/ kepercayaan bahwa Tuhan akan menolong dalam menghadapi situasi sakit saat ini: ya
- g. Keyakinan/ kepercayaan bahwa penyakit dapat disembuhkan: ya
- h. Persepsi terhadap penyebab penyakit (hukuman cobaan/ peringatan/lainnya: Pasien mengatakan persepsi terhadap penyakit merupakan cobaan dari Tuhan

## **11. Pola Fungsi Kesehatan**

### **a. Pola kognitif-persepsi**

Sebelum sakit pasien menjalankan tugas dan tanggung jawab sebagai kepala keluarga. Setelah sakit pasien tidak dapat menjalankan tugas dan tanggung jawabnya tersebut

**b. Pola Nutrisi –Metabolik****1. Antropometri**

Sebelum sakit berat badan pasien 68 kg. tinggi badan 158 cm dan IMT 27,33. Setelah sakit berat badan pasien 64 kg. tinggi badan 158 cm dan IMT 25,07.

**2. Biochemical**

Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium nutrisi

**3. Clinical**

Sebelum sakit tanda-tanda klinis rambut pasien hitam, tebal, tampak bersih tidak terdapat ketombe, turgor kulit elastis, mukosa bibir lembab berwarna merah muda, warna lidah merah muda dan konjungtiva tidak anemis. Setelah sakit rambut pasien tampak hitam, tebal, tidak terdapat ketombe, turgor kulit tidak elastis, mukosa bibir tampak kering, pucat, warna lidah merah muda, konjungtiva tidak anemis.

**4. Diet**

Sebelum sakit pasien mengatakan nafsu makan membaik, jenis makanan yang dikonsumsi nasi, sayur, ikan, frekuensi makan 2x/sehari (1 porsi makan di habiskan) pasien tidak menjalani diet. Setelah sakit nafsu makan pasien menurun, jenis makanan yang dikonsumsi nasi, sayur, ikan, frekuensi makan  $\frac{1}{2}$ x/sehari (porsi makan tidak di habiskan), pasien tidak menjalani diet.

### **5. Mual/ Muntah / Sariawan**

Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan mual, muntah, sariawan

### **6. Minum (Frekuensi, Jumlah, Jenis)**

Pasien mengatakan sebelum dan setelah sakit pasien minum air putih 3-4x/sehari, 960 liter dalam sekali minum.

### **7. Pola Eliminasi ( Bak Dan Bab)**

Pasien mengatakan sebelum sakit buang air kecil 4- 5x/hari. Warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat buang air kecil dan tidak menggunakan alat bantu. Setelah sakit pasien buang air kecil 3-4x/hari, warna kuning pekat, tidak ada keluhan saat buang air kecil dan tidak menggunakan alat bantu.

Pasien mengatakan sebelum sakit buang air besar 2x/hari, Konsistensi padat saat di keluarkan. waktu tidak menentu, warna kuning, tidak ada keluhan dan tidak menggunakan alat bantu dan lavative. Setelah sakit pasien buang air besar 1x/hari, Konsistensi padat dan lembut saat di keluarkan, waktu tidak menentu, warna kuning, tidak ad keluhan dan tidak menggunakan alat bantu dan lavative.

### **8. Pola Personal Hygiene**

Pasien mengatakan sebelum sakit mandi 2x/hari, oral hyiene 2x/hari, cuci rambut seminggu 2x, mengganti pakaian 2x/hari dan penampilan umum pasien bersih dan rapi. Setelah sakit pasien mandi 1x/hari (dilap), oral hyiene 2x/hari, cuci rambut tidak menentu, mengganti pakaian 1x/hari dan penampilan umum tampak kusam, rapi.

**9. Pola Aktivitas Dan Latihan**

Pasien mengatakan sebelum dan sesudah sakit pasien melakukan kegiatan personal hygiene secara mandiri dan tidak dibantu oleh orang lain.

**10. Pola Istirahat Dan Tidur**

Pasien mengatakan sebelum sakit tidur 3 jam, frekuensi tidur 2x/hari, kebiasaan/ritual tidur adalah tidak ada dan tidak mempunyai keluhan saat tidur.

Setelah sakit pasien tidur 2 jam, frekuensi tidur 2xhari, kebiasaan/ritual tidur adalah tidak ada dan tidak mempunyai keluhan saat tidur.

**11. Pola Peran–Hubungan**

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien menjalankan tugasnya dan tanggung jawab sebagian kepala rumah tangga Pasien mengatakan sejak sakit perannya tidak dilakukan lagi.

**12. Pola Seksualitas–Reproduksi**

Tidak di kaji

**13. Pola Koping-Toleransi Stres**

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien selalu mencari jalan keluar setiap ada masalah. Setelah sakit pasien stres dengan masalah yang di hadapainya.

**14. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan**

Pasien mengatakan sebelum sakit dan sesudah pasien tidak pernah mengomsumsi alkohol, merokok dan bergadang.

## 15. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi, Olfaksi)

Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Hasil
Keadaan umum	Sakit sedang
TTV	TD:102/68mmHg Nadi: 165x/menit Suhu: 38,8 <sup>o</sup> C RR: 20x/menit SPO2 :99%
Sistem pernapasan	Inspeksi Dada simetris antara kiri dan kanan, bentuk dada normal, adanya pernapasan cuping hidung
Sistem Kardiovaskuler	inspeksi: mukosa bibir kering, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening Palpasi: Ictus cordis teraba, tidak ada nyeri tekan Perkusi : Suara redih Auskultasi : tidak ada bunyi tambahan
Sistem persyaratan	Tingkat kesadaran : composmentis (GCS 15)
Sistem penglihatan, Pendengaran	Inspeksi : bentuk mata simetris, konjungtiva anemis, sklera putih, fungsi penglihatan baik. Inspeksi : telinga simetris kanan dan kiri, tidak ada lesi dan luka Palpasi : tidak ada nyeri tekan Fungsi pendengaran baik
Sistem perkemihan	Inspeksi : tidak ada edema Perkusi : tidak ada nyeri tekan
Sistem muskuloskeletal	Inspeksi : bentuk tubuh tegap, tidak ad keterbatasan dalam rentang gerak Kekuatan otot: $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$
Sistem endokrin	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
Sistem integumen	Inspeksi : warna kulit bersih Kebersihan : Bersih Lesi : Tidak Ada Edema : Tidak Ada

**Pemeriksaan penunjang**

<b>Jenis pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Satuan</b>	<b>Nilai rujukan</b>
<b>HEMATOLOGI</b>			
Hemoglobin	13,1	g/dL	12.0-15.6
Hemoglobin	40,7	%	33.0-45.0
Lekosit	71,39	Ribu/ul	4.50-11.0
Trombosit	324	Ribu/ul	150-450
Eritrosit	5,93	Juta/uL	4.10-45
<b>MCV/MCH/MCHC</b>			
Mcv	68,6	Fl	80.0-100.0
Mch	22,1	Pg	26.0-34.0
Mchc	32,2	g/dL	32.0-36.0
Rdw	14,3	%	11.5-14.5
<b>HITUNG JENIS</b>			
Basofil	0.5	%	0.0-2.0
Eosinofil	1,0	%	0.0-4.0
Segmen	62,5	%	55.0-80.0
Limfosit	21,9	%	22.0-44.0
Monosit	14,1	%	0.0-7.0
Golongan darah	o/rh +	-	
<b>KIMIA KLINIK</b>			
<b>DIABETES</b>			
Glukosa darah sewaktu	348	Mg/dl	60-140
<b>FUNGSI GINJAL</b>			
Urea	19	Mg/dl	<42
kreatinin	0,5	Mg/dl	0,9-1,3
<b>FUNGSI HATI</b>			
Sgot	2,38	U/L	0-35
Sgpt	1,59	U/L	0-45
<b>ELEKTROLIT DARAH</b>			
Natrium	132	Mmol/L	136-145
Kalium	2,92	Mmol/L	3,30-5,10
Klorida	86	Mmol/L	98-106

**Terapi obat**

Tabel 4.4 Terapi Medis

<b>Tgl. Resep Dibuat</b>	<b>Nama Obat dan Dosis</b>	<b>Manfaat</b>
18/05/ 2024	Etambutol 1x1000 mg(H4)	Mengobati tuberkulosis.
	INH 1x3000 mg(H4)	Antibiotik yang diindikasikan dalam pengobatan lini pertama infeksi microbacterium tuberculosis
	Rifampisin 1x40 mg	Mengobati berbagai infeksi mycobacteri dan infeksi bakteri gram positif
	B6 1x10 mg	Untuk Mengatasi mual
	Paracetamol 3x500mg	Meredakan Demam Dan Nyeri
	Nymiko 4x1 ml	Mengatasi infeksi jamur kandida pada mulut

## Analisa Data

Analisa Data Pada Pasien Tn.Y Di Ruangan Dahlia Rumah Sakit

Umum Daerah Uumbu Rara Meha

Table 4.5 Analisa Data

<b>DATA (DS &amp; DO)</b>	<b>MASALAH (Problem)</b>	<b>PENYEBAB (Etiologi)</b>
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk berdahak &gt; lebih 1 bulan, lendir berwarna kuning</li> </ol> <p>DO:</p> <p>Pasien Tampak sesak, sulit mengeluarkan dahak. Kontak matamasih bagus</p> <p>Tanda –tanda vital            TD : 102/68 mmHg            Nadi: 165x/menit            RR : 24x/menit            Spo2 : 99 x/menit            Suhu : 38,8 °c</p>	<p>Gangguan pola napas</p>	<p>Hambatan upaya napas</p>
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan mengalami demam sering muncul pada saat sore/malam hari, badan terasa lemah</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pasien tampak mengigil</li> <li>3. Pasien tampak lemah</li> <li>4. Tanda-tanda vital            TD : 102/68 mmHg            Nadi: 165x/menit            RR : 24x/menit            Spo2 : 99 x/menit            Suhu : 38,8 °c</li> </ol>	<p>Hipertermia</p>	<p>Proses Penyakit</p>

### **1. Diagnosa keperawatan**

Berdasarkan hasil analisa data, maka dirumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Tn.Y sebagai berikut.

- a. Gangguan pola napas berhubungan dengan hambatan upaya napas
  
- b. Hipertermia Berhubungan Dengan Proses Penyakit

## INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Dx Keperawatan (SKDI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Gangguan pola napas berhubungan dengan hambatan upaya napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ventilasi semenit meningkat</li> <li>2) Kapasitas vital meningkat</li> <li>3) Dispenea menurun penggunaan otot bantu menurun</li> <li>4) Frekuensi napas membaik</li> <li>5) Kedalaman napas membaik</li> </ol>	<b>Manajemen jalan napas (010112)</b> <b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <b>Terapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>2. Berikan minum hangat</li> <li>3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>4. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>5. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <b>Edukasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan Teknik batuk efektif</li> </ol> <b>Kolaborasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</li> </ol>

	<p>2. Hipertermia Berhubungan Proses penyakit (D.0130)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengigil meningkat</li> <li>2) Suhu tubuh membaik</li> <li>3) pucat meningkat</li> </ol> <p>Suhu tubuh membaik</p>	<p><b>Manajemen Hipertermia (I.15506)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermia</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>3. Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>2. Longgarlan atau lepaskan pakaian</li> <li>3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian cairan dan Elektrolit intravena, jika perlu</p>
--	--	--	--

### IMPLENTASI KEPERAWATAN

No	Hari/ tggl	Jam	Implementasi
1.	18/ Mei/ 202 4	08: 10 08:20  08: 40  09:00  09.15  10:00  10:20	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola napas</li> <li>2. Memonitor Tanda-tanda vital TD : 102/68mmHg Nadi: 165x/menit RR : 24x/menit Spo2 : 99 x/menit Suhu : 38,8 °c</li> <li>3. Monitor bunyi napas tambahan <b>Respon</b> : terdapat suara napas tambahan wheezing</li> <li>4. Memosisikan pasien semi fowler <b>Respon</b> : Pasien tampak diberikan posisi semi- fowler</li> <li>5. menjelaskan tujuan dan prosedur teknik relaksasi napas dala <b>Respon</b> :pasien tampak mendengar penjelasan tentang teknik relaksasi napas dalam</li> <li>7. menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik ,ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan)selama 8 detik</li> <li>8. menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 detik</li> </ol>
2	18/ Mei/ 202 4	18: 20  13:10 13:15  13:40 14:00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital pasien TD : 102/68mmHg Nadi: 165x/menit RR : 24x/menit Spo2 : 99 x/menit Suhu : 38,8 °c</li> <li>2. Memberikan kompres hangat</li> <li>3. Memantau pasien setelah dilakukan kompres hangat</li> <li>4. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>5. Melonggarlan atau lepaskan pakaian pasien tampak memakai baju yang longgar Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> </ol>

1	19/ Mei/ 202 4	08: 10 08: 20  08: 40  09:00  09:15  10:00  10:20	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola napas</li> <li>2. Memonitor Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg Nadi: 110x/menit RR : 24x/menit Spo2 : 99 x/menit Suhu : 37,8<sup>0</sup>c</li> <li>3. Monitor bunyi napas tambahan <b>Respon</b> : terdapat suara napas tambahan wheezing</li> <li>4. Memosisikan pasien semi fowler <b>Respon</b> : Pasien tampak diberikan posisi semi- fowler</li> <li>5. menjelaskan tujuan dan prosedur teknik relaksasi napas dalam <b>Respon</b> :pasien tampak mendengar penjelasan tentang teknik relaksasi napas dalam</li> <li>6. menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik ,ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan)selama 8 detik</li> <li>7. menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 detik</li> </ol>
2	19/ Mei/ 202 4	13:00  13:10 13:15  13:40 14:00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital pasien TD : 110/70 mmHg Nadi: 110x/menit RR : 20x/menit Spo2 : 99 x/menit Suhu : 37,8<sup>0</sup>c</li> <li>2. Memberikan kompres hangat</li> <li>3. Memantau pasien setelah dilakukan kompres hangat</li> <li>4. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>5. Melonggarlan atau lepaskan pakaian pasien tampak memakai baju yang longgar Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> </ol>
1	20/ Mei/ 202 4	08:10 08:20  08:40	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola napas</li> <li>2. Memonitor Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg Nadi: 100x/menit RR : 20x/menit Spo2 : 99 x/menit Suhu : 36,5<sup>0</sup>c</li> <li>3. Monitor bunyi napas tambahan <b>Respon</b> : tidak terdapat suara napas</li> </ol>

		09:00	<p>tambahan</p> <p>4. Memposisikan pasien semi fowler <b>Respon</b> : Pasien tampak diberikan posisi semi- fowler</p>
		09:15	<p>5. menjelaskan tujuan dan prosedur teknik relaksasi napas dalam <b>Respon</b> :pasien tampak mendengar penjelasan tentang teknik relaksasi napas dalam</p>
		10:00	<p>6. menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik ,ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan)selama 8 detik</p> <p>7. menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 detik</p> <p>8. menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi di rumah ketika merasa sesak</p> <p>9. Pasien sudah di anjurkan pulang oleh dokter</p>
2	20/ Mei/ 202 4	13:00	<p>6. Mengukur tanda-tanda vital pasien TD : 120/80 mmHg Nadi: 100x/menit RR : 20x/menit Spo2 : 99 x/menit Suhu : 36,5 °c</p>
		13:15	<p>7. Mengobservasi kesadaran pasien <b>Respon</b> :pasien tampak baik</p>
		13:40	<p>8. Menganjurkan pasien Memberikan kompres hangat jika merasa demam</p>
		14:00	<p>9. Pasien sudah di anjurkan pulang oleh dokter</p>

**EVALUASI KEPERAWATAN**

Evaluasi		
Hari pertama, 18/Mei/2024	Hari kedua, 19/Mei/2024	Hari ketiga, 20/Mei/2024
<p>S: Pasien mengatakan Batuk berdahak &gt; lebih 1bulan,lendir berwarna kuning</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien Tampaksesak</li> <li>• Pasien tampak sulit mengeluarkan dahak</li> <li>• Tanda –tanda vital TD : 102/68 mmHg Nadi: 165x/menit RR : 24x/menit Spo2 : 99 x/menit Suhu : 38,8 °c</li> </ul> <p>A : Gangguan pola napas berhubungan dengan hambatan upaya napas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	<p>S: Pasien mengatakan batuk berdahak tetapi sulit untuk di keluarkan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien Tampaksesak</li> <li>• Pasien tampak sulit mengeluarkan dahak</li> <li>• Mukosa bibir kering</li> <li>• Tanda-tanda vital: TD : 110/70 mmHg Nadi: 110x/menit RR : 24x/menit Spo2 : 99 x/menit Suhu : 37,6°c</li> </ul> <p>A : Gangguan pola napas berhubungan dengan hambatan upaya napas belum teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	<p>S: Pasien mengatakan sudah membaik dari sebelumnya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tidak ada cipung hidung</li> <li>• pasien tampak sehat</li> <li>• Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg Nadi:100x/menit RR: 20x/menit Spo2 : 99<sup>0</sup>/<sub>0</sub> Suhu : 36,8 °c</li> </ul> <p>A : Gangguan pola napas berhubungan dengan hambatan upaya napas sudah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>

<p>S: Pasien mengatakan mengalami demam sering muncul pada saat sore/malam hari, badan terasa lemah</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak mengigil</li> <li>• Pasien tampak lemah</li> <li>• Tanda-tanda vital TD : 102/68 mmHg Nadi: 165x/menit RR : 24x/menit Spo2 : 99 x/menit Suhu : 38,8<sup>0</sup>c</li> </ul> <p>A :</p> <p>Hipertermia Berhubungan dengan Proses penyakit belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan mengalami demam sering muncul pada saat sore/malam hari, badan terasa lemah</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak mengigil</li> <li>• Pasien tampak lemah</li> <li>• Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg Nadi: 110x/menit RR : 24x/menit Spo2 : 99 x/menit Suhu : 37,6<sup>0</sup>c</li> </ul> <p>A :</p> <p>Hipertermia Berhubungan dengan Proses penyakit belum teratasi sebagian</p> <p>P :Lanjutkan Intervensi</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah membaikdari sebelumnya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak sehat</li> <li>• Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg Nadi: 100x/menit RR: 20x/menit Spo2 : 99<sup>0</sup>/<sub>0</sub> Suhu : 36,8<sup>0</sup>c</li> </ul> <p>A :</p> <p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit sudah teratasi</p> <p>P: Hipertermia dihentikan</p>
---	--	--

### 4.3 PEMBAHASAN

Pada pembahasan peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian ataupun perbedaan antara teori dan hasil asuhan keperawatan masalah Tuberculosis paru pada pasien Tn.Y Diruangan Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umu Rara Meha Waingapu. Kegiatan ini dilakukan meliputi pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi Keperawatan, Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi Keperawatan.

#### 1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien 1 yang diteliti diruangan dahlia rumah sakit umum daerah umu rara meha waingapu tentang pengkajian keperawatan Gangguan Pola Napas

##### a. Keluhan utama

berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis pada kasus Tn.Y berusia 45 tahun, pasien tampak lemah keluhan yang dialami pasien yaitu Batuk berdahak > lebih 1 bulan, lendir berwarna kuning, Demam sering muncul pada saat sore/malam hari dan badan terasa lemah.

Hasil pengkajian yang dilakukan sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh (Rasyid, 2024) dimana gejala umum pada penderita TBC paru ada gejala sistemik yaitu, demam, keringat malam dan kelelahan. Dan gejala respiratorik adanya batuk, sesak napas, nyeri dada dan dahak dan batuk berdarah. Dari gejala tersebut tidak termasuk kedalam keluhan utama pasien.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Trismayola, 2017) keluhan utama pasien dengan TBC paru yaitu batuk

lebih dari 1 bulan, dan badan terasa lemah serta adanya batuk berdahak.

Menurut analisis yang peneliti dapatkan ada kesamaan antara hasil peneliti pengkajian yang dilakukan dengan teori hasil peneliti pengkajian yang dilakukan dengan teori yang dikemukakan oleh (Rasyid, 2024). Dimana pada keluhan utama pasien yaitu pasien Batuk berdahak > lebih 1 bulan, lendir berwarna kuning, Demam sering muncul pada saat sore/malam hari dan badan terasa lemah. Namun ada beberapa dari teori yang tidak alami oleh pasien seperti batuk berdarah karena infeksi yang belum terlalu parah.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada 18 juni 2024 Batuk berdahak > lebih 1 bulan, lendir berwarna kuning, demam sering muncul pada saat sore/malam hari, dan badan terasa lemah.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Djojodibroto, 2012) gejala berupa peningkatan frekuensi napas, demam dan malaise serta berkeringat malam yang timbul pada saat sore dan malam hari. Demam yang terjadi bersifat hilang timbul. Malaise yang terjadi biasanya berupa badan terasa lemah, ada rasa lelah, anoreksia, nafsu makan menurun serta penurunan berat badan.

Hasil pengkajian ini juga sesuai dengan hasil penelitian (Santoso, 2013) keluhan pasien TB paru yaitu sesak napas, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan dan badan terasa lemas, serta merasa kelelahan. Menurut (Somantri, 2012) batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus, sebagai reaksi tubuh untuk membuang atau mengeluarkan produksi radang yang timbul dalam jangka waktu lebih dari 3 minggu, sesak napas timbul pada

tahap lanjut ketika infiltrasi radang sampai setengah paru, nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis, dan malaise ditemukan berupa anoreksia, nafsu makan dan berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot, serta berkeringat pada malam hari tanpa sebab. Dalam hal ini tidak semua keluhan dirasakan pasien.

Menurut analisa peneliti gejala yang dialami oleh pasien sama dengan teori yang dimana pada pasien TB paru akan ditemukan gejala seperti batuk berdahak lebih dari 1 bulan dikarenakan pasien hanya menganggap batuk biasa, pasien juga mengalami demam, penurunan nafsu makan dan berkeringat dingin pada malam hari.

c. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan kadar Hemoglobin 13,1 g/dL, Lekosit 17,39 Ribu/ul, Trombosit 32,4 Ribu/ul, Eritrosit 5,93 Juta/uL, Limfosit 21,9 %.

Sesuai dengan teori (Manurug, 2013) peningkatan leukosit menunjukkan adanya respon dengan melakukan reaksi inflamasi untuk menelan bakteri TBC paru. Namun peneliti tidak mendapatkan hasil pemeriksaan LED pada pasien. Pada pemeriksaan sputum diagnosa TBC paru pasti ditegakan apabila pada biarkan ditemukan kuman TBC paru atau dengan kata lain BTA positif. Pemeriksaan bakteriologi dilakukan untuk menentukan kuman Tuberculosis. Dilakukan tiga kali berturut- turut dan biarkan kultur BTA 48 minggu

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang ditemukan berdasarkan hasil studi dokumentasi pada pasien ditemukan 2 diagnosa keperawatan, dimana diagnosa yang muncul dari hasil pengkajian peneliti yaitu Gangguan pola napas berhubungan dengan hambatan upaya napas, Hipertermia Berhubungan Dengan Proses Penyakit

a. Diagnosa pertama yang diangkat adalah Gangguan pola napas berhubungan dengan hambatan upaya napas, dengan data pendukung didapatkan Pasien mengatakan Batuk berdahak > lebih 1bulan, lendir berwarna kuning , pasien mengatakan dahak sulit keluar, terlihat sulit untuk mengeluarkan dahak dan danya bunyi napas tambahan ronchi +, TD: 102/68 mmHg, Nadi:165x/menit, RR: 24x/menit, Spo2 : 99 x/menit, Suhu : 38,8 °c. Menurut (SDKI,2017) gangguan pola napas adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Didalam (SDKI, 2017) ada beberapa tanda gejala mayor dan minor dengan diagnosa gangguan pola napas. Gejala dan tanda mayor, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal. Gejala dan tanda minor, pernapasan cuping hidung, diameter torax anterior- posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, ekskursi dada berubah.

Menurut analisa peneliti dari hasil penelitian beberapa gejala dan tanda mayor dan gejala dan tanda minor sesuai dengan data objektif dan subjektif yang ditemukan pada pasien walaupun tidak semua

b. Diagnosa kedua yang diangkat adalah Hipertermia Berhubungan Dengan Proses Penyakit keadaan dimana suhu tubuh meningkat diatas rentang

normal tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berdasarkan hasil pengkajian pada klien di dapatkan tanda dan gejala mayor berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu adanya keluhan Demam, mengigil. Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda- tanda vital pada klien didapatkan hasil Nadi:165x/menit, RR: 24x/menit, Spo2 : 99 x/menit, Suhu : 38,8<sup>0</sup>c

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus. Rencana keperawatan tersebut dibuat sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien berdasarkan pada tujuan intervensi sesuai dengan diagnosa yang telah ditegakkan yaitu gangguan pola napas berhubungan dengan hambatan upaya napas, Hipertermia Berhubungan Dengan Proses Penyakit

- a. Diangosa 1: gangguan pola napas berhubungan dengan hambatan upaya napas, Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa gangguan pola napas berhubungan dengan hambatan upaya napas, sesuai dengan (PPNI, 2018) yaitu manajemen jalan napas diantaranya melakukan **Observasi:** Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering). **Terapeutik:** Atur posisi semi- fowler atau fowler, memberikan minum hangat, **Edukasi:** Jelaskan tujuan dan prosedur relaksasi napas dalam, Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik ,ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan)

selama 8 detik. yang ke 3. **Kolaborasi:** Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran. Untuk tindakan teknik relaksasi napas dalam didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Tahir, Imalia, and Muhsinah,2019) tentang penerapan teknik relaksasi napas. teknik relaksasi napas merupakan teknik pernapasan yang di gunakan merileks kan tubuh dan pikiran.

Menurut analisa peneliti intervensi yang ada diteori sama dengan yang dilakukan peneliti dengan tujuan melakukan teknik relaksasi napas dalam, pola napas membaik. Berdasarkan intervensi yang diberikan kepada pasien ada kesinambungan dengan teori.

- b. Diangosa 2: Hipertermia Berhubungan Dengan Proses Penyakin Daripatient dapat direncanakan tindakan keperawatan untuk diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit 1). Observasi suhu,2) berikan kompres hangat,3) anjurkan keluarga untuk memakai pakaian yang tipis pada pasien,4), menginstruksikan pasien untuk selalu mengonsumsi banyak cairan. Pada kasus ini tidak ditemukan dalam teori sehingga disesuaikan dengan kondisi dan keadaan pasien berarti tidak ada kesenjangan. Jadi menurut penulis dapat disimpulkan bahwa intervensi keperawatan berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan dengan tindakan keperawatan yang telah direncanakan. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 18-20 Mei 2024 Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada pasien yaitu sebagai berikut.

a. Diagnosa 1 :

Gangguan pola napas berhubungan dengan hambatan upaya napas, implementasi yang dilakukan yaitu mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, Salah satu tindakan yang dilakukan adalah teknik relaksasi napas dalam, menurut (Suardi,2019) teknik relaksasi napas dalam adalah aktivitas perawat untuk memberikan relaksasi pernapasan dengan suatu metode relaksasi yang benar, dimana partisipan dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat rileks secara maksimal. Menurut penelitian (Zurimi Suardi,2019) implementasi yang dilakukan pada diagnosa gangguan pola napas yaitu mengajarkan teknik relaksasi napas dalam agar rileks secara sempurna, mengatur posisi klien dalam posisi semi fowler dapat mempengaruhi frekuensi pernapasan TB Paru dengan teknik relaksasi napas dalam. Menurut analisa peneliti, implementasi yang dilakukan peneliti sesuai dengan teori yang telah dijelaskan diatas sama seperti mengajarkan pasien melakukan batuk efektif, mengatur posisi semi fowler/fowler. Akan tetapi untuk tindakan batuk efektif ini masih jarang dilakukan oleh perawat ruangan dikarenakan perawat perawat langsung melakukan tindakan kolaboratif seperti pemberian obat ntuk pengeluaran sekret yang tertahan seperi obat Ambroxol

b. Diagnosa 2

Pada masalah keperawatan pertama mengenai hipertermia beberapa rencana keperawatan yang disusun oleh penulis telah dilaksanakan dengan baik selama pasien Tn.Y berada di ruangan yaitu: Identifikasi penyebab hipertermia, Monitor suhu tubuh, Monitor komplikasi akibat hipertermia, Sediakan lingkungan yang dingin, Longgarlan atau lepaskan pakaian, Basahi dan

kipasi permukaantubuh, kompres hangat, Anjurkan tirah baring, Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

### **1. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan secara teori merujuk pada SIKI. Evaluasi yang didapatkan dari pasien yaitu :

1. Diagnosa 1 : gangguan pola napas berhubungan dengan hambatan upaya napas Kriteria hasil yang harus dicapai untuk diagnosa keperawatan gangguan pola napas berhubungan dengan hambatan upaya napas yaitu ventilasi semenit meningkat, kapasitas=s vital meningkat, dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik. Pada Tn.Y di hari ke 3 berdasarkan kriteria hasil ditemukan pasien sudah membaik dan telah di anjurkan pulang oleh dokter.

Menurut (PPNI,2019) kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk diagnosa gangguan pola napas yaitu adanya jalan napas yang paten serta mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam.

Menurut analisa peneliti dari hasil penelitian sama dengan penelitian yang dilakukan oleh rizka (2018) dan sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu pernapasan pasien rileks.

2. Diagnosa 2: Hipertermia Berhubungan Dengan Proses Penyakit

Pada saat pengkajian data-data pada Tn.Y yang didapatkan oleh perawat yaitu pasien mengatakan demam sering muncul pada saat sore/malam hari, tampak suhu  $38,8^{\circ}\text{c}$ , melakukan kompres hangat.

Dari hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien masih menunjukkan tanda-tanda hipertermia dimana pasien mengatakan demam

sering muncul pada saat sore/malam hari, suhu  $38,8^{\circ}\text{C}$ . intervensi serta implementasi pada akhirnya di hentikan pada implementasi hari ketiga karena suda teratasi.