

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambar Lokasi Studi kasus

Puskesmas Kambaniru merupakan satu –satunya puskesmas yang ada di kecamatan kampera kabupaten sumba timur , wilayah 52 km batas wilayah kerja puskesmas kambaniru sebelah utara di batasi selat sumba ,sebelah timur di batasi kecamatan pand wai, sebelah selatan di batasi kecamatan kambat mapambuhang dan sebelah barat di batasi kecamatan kota waingapu

Transportasi antara wilayah di hubungkan dengan jalan datar , jalan utama desa sebagian sudah teraspal dan sudah di jangkau dengan sarana transportasi . tetapi askes jalan dalam beberapa desa masih banyak yang belum teraspal dan masih sulit di jangkau oleh saran transportasi darat.hal ini akibat kondisi jalan menanjak ,berliku , sempit dan berbatuan dan jika masih jalan hujan ada jalan yang putus dan sangat susah untuk di lewati .

Program penanggulangan tuberculosis paru di puskesmas kambaniru yaitu:

- a) Promosi kesehatan tentang tuberculosis
- b) Pencegahan tuberculosis
- c) Penemuan pasien tuberculosis
- d) Pengobatan pasien tuberculosis
- e) Rehabilitasi pasien tuberculosis dan pembentukan pendamping menelan obat .

4.2 Hasil Studi Kasus

Tabel 4.2

Asuhan Keperawatan pada Penderita TB Paru Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur

4.2.1 Hasil Pengkajian

**Tabel 4.2.1
Hasil Pengkajian**

Identitas pasien	Kasus 1	Kasus 2
Nama	Ny. I	Tn. U
Umur	19 Tahun	75 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki
Status	Belum menikah	Sudah menikah
Diagnosa keperawatan	Ansietas	Ansietas
Keluhan utama	Pasien mengatakan Takut penyakitnya tidak sembuh-sembuh, sedangkan sudah minum obat 4 bulan dan belum sembuh.	Pasien Mengatakan takut untuk minum obat karena saat minum obat, badannya terasa kaku.
Riwayat penyakit sekarang	Pasien mengatkan batuk terus-menerus lebih dari 3 minggu, lendir sulit untuk dikeluarkan dan saat ini sedang mengkonsumsi obat TB paru yang di berikan dari puskesmas. Pasien tampak batuk, pasien mengatakan bahwa ia takut penyakitnya tidak sembuh-sembuh, sedangkan sudah minum obat 4 bulan dan tidak makan makanan berminyak dan minuman dingin. Pasien tampak cemas, kontak mata kurang.	Pasien mengatakan batuk terus-menerus di rumah lebih dari 3 minggu, lendir sulit untuk dikeluarkan dan saat ini pasien mengatakan bahwa ia takut untuk minum obat dari puskesmas, karena saat minum tubuhnya terasa kaku. Pasien mengatakan ia takut terkena stroke. Saat ini pasien mengkonsumsi obat herbal. Pasien tampak cemas.

Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan sebelumnya sering sesak napas pada saat melakukan aktivitas dan batuk lendir bercampur darah	Pasien mengatakan sebelumnya sesak napas dan dada terasa nyeri. Pasien mengatakan pernah menderita sakit maag.
Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama
Pola nutrisi	Sebelum: frekuensi 3x sehari, (1 piring) jenis makanan Nasi, sayur, ikan, tidak ada alergi, nafsu makan normal, porsi dihabiskan Saat sakit: 2x sehari (1 porsi) jenis makan nasi, sayur dan tidak ada alergi	Sebelum sakit: frekuensi 3x sehari, (1 piring) jenis makanan Nasi, sayur, ikan, tidak ada alergi, nafsu makan normal, porsi dihabiskan Saat sakit: 2xsehari (1/2 porsi) jenis makan nasi, ikan, sayur, tidak ada alergi, nafsu makan berkurang
Pola aktivitas	Sebelum Sakit : pasien dapat melakukan aktivitas dengan lancar Setelah sakit : pasien dapat beraktivitas dengan baik	Sebelum Sakit: pasien dapat melakukan aktivitas dengan baik Setelah sakit: Pasien dapat beraktivitas dengan baik

2. Hasil observasi

Observasi	Kasus 1	Kasus 2
TD	100/80 MmHg	110/70 MmHg
Suhu	36,5 c	36 c
Nadi	84x/mnt	90x/mnt
RR	28x/mnt	30x/mnt
BB	45 Kg	50 Kg
TB	150 Cm	163 Cm

3. Hasil pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik	Kasus 1	Kasus 2
Keadaan umum	Compos mentis	Compos mentis
Kepala	Tampak terlihat bulat tidak ada benjolan atau luka	Tampak terlihat bulat tidak ada luka
Rambut	distribusi rambut rata, kebersihan kulit kepala, tidak ada ketombe, tidak ada nyeri tekan.	Distribusi rambut merata, warna rambut hitam, rambut tampak kotor, kualitas rambut baik, tidak ada lesi,
Mata	Simetris, konjungtiva anemis, sclera putih, tidak ada lesi, pupil isokor	Inspeksi Simetris, konjungtiva anemis, kelopak mata tidak bengkak, tidak ada lesi, penglihatan baik, penggunaan alat bantu ada (kaca mata), tidak ada nyeri tekan
Telinga	Simetris, perdarahan tidak ada, massa tidak ada, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan pada tragus, alat bantu dengar tidak ada	Simetris, posisi sejajar dengan sudut mata, tidak terdapat benda asing pada liang telinga, terdapat serumen, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan pada tragus.
Hidung	Simetris, adanya pernapasan cuping hidung warna normal, pendarahan tidak, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan	Simetris, terdapat pernapasan cuping hidung, ada secret, tidak ada nyeri tekan, tidak di temukan polip,
Mulut	Simetris, bibir simetris, mukosa bibir kering, tidak ada lesi gigi lengkap	Simetris, mukosa bibir kering, tidak ada pembengkakan, gigi utuh tidak berbau, gerakan lidah normal

Leher	Simetris, tidak ada pembesaran tryoid,kaku kuduk tidak ada tidak ada nyeri tekan	Simetris, tidak ada masa, tidak terdapat distensi vena, tidak ada pembesaran limfe dan kelenjar tyroid
Dada	Paru-paru: terdapat retraksi dinding dada,bunyi Ronchi atau ada suara tambahan,tampak cuping hidung, tidak ada benjolan, tidak ada peradangan Jantung : postur tubuh baik, tidak ada sionosis, tidak ada bercak, tidak ada uedema atau pembengkakan	Inspeksi: bentuk dada normal,tidak ada lesi, palpasi : massa abnormal tidak ada,kapasitas tidak ada,nyri tekan : tidak ada edema:tidak ada,taktil fremitus: getaran sama kiri dan kanan . Askultasi: paru ronchi Perkusi: redup
Abdomen	Inspeksi: bentuk simetris, bayangan vena abnormal (caput medussae): tidak ada kondisi kulit normal Palpasi: penanganan dinding:tidak ada, massa abnormal: tidak ada, Kontur abdomen bersih, umbilicus tampak bersih, tidak ada nyeri tekan, bising usus normal (3-35x/mnt)	Inspeksi: bentuk simetris, bayangan vena abnormal (caput medussae): tidak ada kondisi kulit normal Palpasi: penanganan dinding:tidak ada,masa abnormal:tidak ada,Kontur abdomen bersih, umbilicus tampak bersih, tidak ada nyeri tekan, bising usus normal (3-35x/mnt)
Eksteramitas	Atas: simetris, tidak ada kelainan dan pergerakan bebas nyeri tekan tidak ada Bawah: simetris, tidak ada kelainan, pergerakan bebas,edema tidak ada	Atas: simetris tidak ada kelainan,pergerakan bebas Bawah: simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedema, pergerekan bebas ,reflek paleta :baik

4. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang	Kasus 1	Kasus 2
Laboratorium	Pemeriksaan dahak : BTA +	Pemeriksaan dahak : BTA +
Terapi	Ambroxsol 3x30 Mg Ethambutol (oral)1x1500 Mg Prazinamid (oral)1x1000 Mg Rifampisin oral 1x450Mg Insoniasid (oral) 1x300 Mg	Ethambutol (oral)1x1500 Mg Prazinamid (oral)1x1000 Mg Rifampisin oral 1x450Mg Insoniasid (oral) 1x300 Mg

4.2.2 Hasil Klasifikasi data

Tabel 4.2.2
Hasil Klasifikasi Data

Px : 1	Px : 2
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan batuk sudah dari 3 minggu yang lalu dan berlendir ➤ Pasien mengatakan bahwa ia takut penyakitnya tidak sembuh-sembuh, sedangkan sudah minum obat 4 bulan dan tidak makan makanan berminyak dan minuman dingin. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ KU; Baik, Kes; compas mentis, mukosa bibir kering, turgor kulit elastis, konjungtiva pucat. ➤ Pasien tampak cemas, kontak mata kurang <p>TTV :</p> <p>TD:100/80 MmHg Suhu : 36,5 Nadi: 84x/mnt RR : 28x/mn t BB: 45 kg TB : 150 cm</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien mengatakan batuk terus-menerus lebih dari 3 minggu dan lendir susah keluar ➤ Pasien mengatakan bahwa ia takut untuk minum obat dari puskesmas, karena saat minum tubuhnya terasa kaku. Pasien mengatakan ia takut terkena stroke. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ KU; sedang, Kes ; compas mentis, mukosa bibir kering, turgor kulit tidak elastis, konjungtiva pucat. ➤ Pasien tampak cemas <p>TTV :</p> <p>TD : 110/70 MmHg S : 36 c N : 90x/mnt RR : 30x/mnt BB : 50 Kg TB:163 Cm</p>

4.2.3 Hasil Analisa Data

Tabel 4.2.3
Hasil Analisa Data

Data	Etiologi	Problem
Kasus 1		
DS: ➤ pasien mengatakan batuk berlendir sudah dari 3 minggu yang lalu	Hipersekresi jalan napas	Bersihkan jalan tidak efektif
DO: ➤ Tampak batuk dan berlendir, mukosa bibir kering, terdengar bunyi Ronchi, terdapat pernapasan cuping hidung, hasil pemeriksaan lab. : ditemukan BTA +		
DS: ➤ Pasien mengatakan bahwa ia takut penyakitnya tidak sembuh-sembuh, sedangkan sudah minum obat 4 bulan dan tidak makan makanan berminyak dan minuman dingin	Kekhawatiran mengalami kegagalan informasi	Ansietas
DO: ➤ Pasien tampak cemas, kontak mata kurang, kunjungtiva pucat		
Kasus 2		
DS: ➤ Klien mengatakan batuk terus-menerus lebih dari 3 minggu dan berlendir	Hipersekresi jalan napas	Bersihkan jalan tidak efektif

DO:

- Pasien tampak batuk dan berlendir, mukosa bibir kering, terdengar bunyi Ronchi, terdapat pernapasan cuping hidung, hasil pemeriksaan lab. : ditemukan BTA +
- TTV :
 - TD : 110/70 MmHg
 - Suhu : 36 c
 - N : 87x/mnt
 - RR : 30x/mnt
 - BB : 50 Kg
 - TB : 163 Cm

DS :

- Pasien mengatakan bahwa ia takut untuk minum obat dari puskesmas, karena saat minum tubuhnya terasa kaku. Pasien mengatakan ia takut terkena stroke.

Kurang terpaparnya informasi

Ansietas

DO :

- Pasien tampak cemas
-

4.2.4 Hasil Diagnosa Keperawatan

Kasus 1 :

1. Bersihan jalan tidak efektif Berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Napas dibuktikan dengan adanya sputum, mukosa bibir kering, terdengar bunyi Ronchi, terdapat pernapasan cuping hidung, hasil pemeriksaan lab. : ditemukan BTA +
2. Ansietas Berhubungan dengan Kekhawatiran mengalami kegagalan dibuktikan dengan pasien tampak cemas, pasien mengatakan bahwa ia takut penyakitnya tidak sembuh-sembuh, sedangkan sudah minum obat 4 bulan dan tidak makan makanan berminyak dan minuman dingin.

Kasus 2 :

1. Bersihan jalan tidak efektif Berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Napas dibuktikan dengan adanya sputum, mukosa bibir kering, terdengar bunyi Ronchi, terdapat pernapasan cuping hidung, hasil pemeriksaan lab. : ditemukan BTA +
2. Ansietas Berhubungan dengan Kurang terpaparnya informasi dibuktikan dengan pasien tampak cemas, Pasien mengatakan bahwa ia takut untuk minum obat dari puskesmas, karena saat minum tubuhnya terasa kaku. Pasien mengatakan ia takut terkena stroke

4.2.5 Hasil Perencanaan keperawatan

Kasus 1

Nama : Ny. I Jenis kelamin :Perempuan

Umur : 19 Tahun Alamat : Mauluru RT 01/RW 01 kelurahan Mauluru

Diagnose : TB paru Tanggal pengkajian: 4 Maret 2020

Tabel 4.2.4
Hasil Perencanaan Keperawatan

Diagnosa keperawatan	RENCANA KEPERAWATAN		
	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Kasus 1 1. Bersihan jalan tidak efektif Berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Napas	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah pasien dapat bernapas dengan baik dengan KH ; - TTV dalam batas normal - batuk efektif dan suara napas yang jernih atau tidak ada suara tambahan - frekuensi irama jalan napas dalam rentang normal.	1. Kaji tanda-tanda vital dan status pernapasan sekurang kurangnya setiap 4 jam, auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan 2. Ajarkan dan anjurkan pasien tentang batuk efektif serta membuang lendir pada pot yang disediakan 3. Anjurkan klien minum air hangat 4. Lakukan kolaborasi dalam pemberian obat	1. Mendeteksi tanda awal bahaya, mendeteksi rentangan normal status pernapasan 2. Membantu mengurangi/mengeluarkan secret 3. membantu untuk mengencerkan dahak 4. Dapat mempercepat proses penyembuhan/pemulihan penyakit yang diderita oleh pasien

<p>2. Ansietas Berhubungan dengan Kekhawatiran mengalami kegagalan</p>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan di harapkan Ansietas dapat teratasi dengan KH :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas - Klien mampu mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukan teknik untuk mengontrol cemas. - Klien mengerti tentang kondisi dan proses terjadinya penyakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya 2. Dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat. 3. Identifikasi pada saat terjadi perubahan tingkat kecemasan. 4. Bantu klien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan. 5. Instruksikan klien untuk menggunakan teknik relaksasi. 6. Berikan edukasi tentang penyakit dan proses pengobatan yang dijalani 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan hubungan saling percaya diri meningkatkan keyakinan klien terhadap perawat. 2. Dukungan keluarga terdekat diharapkan membangkitkan semangat klien untuk sembuh 3. Membantu perawat dalam menegakkan diagnosis 4. Agar pasien dapat mengetahui penyebab cemas 5. Teknik relaksasi dapat membantu untuk menurunkan kecemasan 6. Agar pasien dapat mengetahui penyakit dan proses pengobatannya, sehingga dapat menurunkan kecemasan
------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kasus 2

Nama : Tn. U

Jenis kelamin : Laki-Laki

Umur : 75 tahun

Alamat : Prailiu RT 30/ RW 11 kelurahan Prailiu

Diagnose : TB paru

Tanggal pengkajian: 25 Maret 2020

Diagnosa keperawatan	RENCANA KEPERAWATAN		
	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
<p>Kasus 2</p> <p>1. Bersihan jalan tidak efektif Berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Napas</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah pasien dapat bernapas dengan baik dengan KH ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV dalam batas normal - batuk efektif dan suara napas yang jernih atau tidak ada suara tambahan - frekuensi irama jalan napas dalam rentang normal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tanda-tanda vital dan status pernapasan sekurang kurangnya setiap 4 jam, auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan 2. Ajarkan dan anjurkan pasien tentang batuk efektif serta membuang lendir pada pot yang disediakan 3. Anjurkan klien minum air hangat 4. Lakukan kolaborasi dalam pemberian obat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendeteksi tanda awal bahaya, mendeteksi rentangan normal status pernapasan 2. Membantu mengurangi/mengeluarkan secret 3. membantu untuk mengencerkan dahak 4. Dapat mempercepat proses penyembuhan/pemulihan penyakit yang diderita oleh pasien
<p>2. Ansietas Berhubungan dengan Kurang</p>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan di harap Ansietas dapat teratasi dengan KH :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya 2. Dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan hubungan saling percaya diri meningkatkan keyakinan klien terhadap perawat. 2. Dukungan keluarga terdekat

<p>terpaparnya informasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas - Klien mampu mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas. - Klien mengerti tentang kondisi dan proses terjadinya penyakit 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Identifikasi pada saat terjadi perubahan tingkat kecemasan. 4. Bantu klien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan. 5. Instruksikan klien untuk menggunakan teknik relaksasi. 6. Berikan edukasi tentang penyakit dan proses pengobatan yang dijalani 	<p>diharapkan membangkitkan semangat klien untuk sembuh</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Membantu perawat dalam menegakkan diagnosis 4. Agar pasien dapat mengetahui penyebab cemas 5. Teknik relaksasi dapat membantu untuk menurunkan kecemasan 6. Agar pasien dapat mengetahui penyakit dan proses pengobatannya, sehingga dapat menurunkan kecemasan
------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.2.6. Hasil Implementasi Keperawatan

Tabel 4.2.5
Hasil Implementasi Keperawatan

Kasus 1

No	Dx kep	Tanggal	Jam	Tindakan	Respon	Evaluasi	Paraf
1	Bersihan jalan tidak efektif Berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Napas	4-3-2020	08.00 08.10 08.20 08.30	1. Mengobservasi keadaan umum 2. Mengajarkan dan menganjurkan klien tentang batuk efektif serta membuang sputum pada pot yg disediakan 3. Menganjurkan klien minum air hangat 4. Mengkalobarasi pemberian obat anti Tuberculosis	S: - Pasien mengatakan batuk lendir berkurang O : - Bunyi napas Ronchi - RR: 30x/m - TD:110/80 mmHg - Nadi: 80x/menit	Jam : 10.00 S : - Pasien mengatakan batuk lendir berkurang O : - Bunyi napas Ronchi - RR: 30x/m - TD:110/80 mmHg Nadi: 80x/menit A : - Masalah belum teratasi P : - Lanjutkan intervensi	
2	Ansietas Berhubungan dengan Kekhawatiran mengalami kegagalan	4-3-2020	08.00 08.05 08.15 08.40	1. Membina hubungan saling percaya 2. Mendorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat. 3. Mengidentifikasi pada saat terjadi perubahan tingkat kecemasan. 4. Membantu klien	S: - Pasien mengatakan masih takut akan penyakit yang dialaminya O : - KU sakit sedang tampak cemas,	Jam : 10.00 S : - Pasien mengatakan masih takut akan penyakit yang dialaminya O : - KU sakit sedang tampak cemas, ada kontak mata A :	

			08. 50	mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 5. Mengajarkan dan menganjurkan klien untuk menggunakan teknik relaksasi.	ada kontak mata	- Masalah belum teratasi P : - Lanjutkan intervensi	
			09. 00	6. Memberikan edukasi tentang penyakit dan proses pengobatan yang dialami			

Kasus 2

No	Dx kep	Tanggal	Jam	Tindakan	Respon	Evaluasi	Paraf
1	Bersihan jalan tidak efektif Berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Napas	25-3-2020	09. 00	1. Mengobservasi keadaan umum	S: - Pasien mengatakan batuk lendir berkurang	Jam : 11.00 S : - Pasien mengatakan batuk lendir berkurang	
			09. 10	2. Mengajarkan dan menganjurkan klien tentang batuk efektif serta membuang sputum pada pot yg disediakan	O : - Bunyi napas Ronchi	O : - Bunyi napas Ronchi	
			09. 20	3. Menganjurkan klien minum air hangat	- RR: 28x/m - TD:110/70 mmHg	- RR: 28x/m - TD:110/70 mmHg	
			09. 30	4. Mengkalobarasi pemberian obat anti Tuberculosis	- Nadi: 88x/menit	Nadi: 88x/menit A : - Masalah belum teratasi P : - Lanjutkan intervensi	

2	Ansietas Berhubungan dengan Kurang terpaparannya informasi	25-3-2020	09.00 09.05 09.15 09.40 09.50 10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Mendorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat. 3. Mengidentifikasi pada saat terjadi perubahan tingkat kecemasan. 4. Membantu klien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 5. Mengajarkan dan menganjurkan klien untuk menggunakan teknik relaksasi. 6. Memberikan edukasi tentang penyakit dan proses pengobatan yang dijalani 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih takut akan penyakit yang dialaminya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU sakit sedang tampak cemas, ada kontak mata 	<p>Jam : 11.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih takut akan penyakit yang dialaminya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU sakit sedang tampak cemas, ada kontak mata <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	
---	------------------------------------------------------------	-----------	----------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

4.2.7 Hasil Catatan perkembangan

Tabel 4.2.6
Hasil Catatan Perkembangan

Kasus 1

Tanggal 5-3-2020

No	Dx kep	Jam	Tindakan	Respon	Evaluasi	Paraf
1	Bersihan jalan tidak efektif Berhubungan dengan Hipersekreasi Jalan Napas	08.00 08. 10 08. 20 08. 30	1. Mengobservasi keadaan umum 2. Mengajarkan dan menganjurkan klien tentang batuk efektif serta membuang sputum pada pot yg disediakan 3. Menganjurkan klien minum air hangat 4. Mengkalobarasi pemberian obat anti Tuberculosis	S: - Pasien mengatakan batuk lendir berkurang - Pasien mengatakan sudah bisa batuk efektif O : - Bunyi napas Ronchi - Pasien tampak batuk efektif - RR: 28x/m - TD:110/80 mmHg - Nadi: 80x/menit	Jam : 10. 00 S : - Pasien mengatakan batuk lendir berkurang - Pasien mengatakan sudah bisa batuk efektif O : - Bunyi napas Ronchi Pasien tampak batuk efektif - RR: 28x/m - TD:110/80 mmHg - Nadi: 80x/menit A : - Masalah teratasi sebagian P : - Lanjutkan intervensi	
2	Ansietas Berhubungan dengan Kekhawatiran mengalami kegagalan	08.00 08. 05 08.15 08. 40	1. Membina hubungan saling percaya 2. Mendorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat. 3. Mengidentifikasi pada saat terjadi perubahan tingkat kecemasan. 4. Membantu klien mengidentifikasi situasi	S: - Pasien mengatakan masih takut akan penyakit yang dialaminya - Pasien mengatakan masih	Jam : 10. 00 S : - Pasien mengatakan masih takut akan penyakit yang dialaminya - Pasien mengatakan masih bingung dengan penyakitnya yang	

		08.50	yang memicu kecemasan 5. Mengajarkan dan menganjurkan klien untuk menggunakan teknik relaksasi.	bingung dengan penyakitnya yang tidak kunjung sembuh	tidak kunjung sembuh O : - KU sakit sedang tampak cemas, ada kontak mata
		09.00	6. Memberikan edukasi tentang penyakit dan proses pengobatan yang dijalani	O : - KU sakit sedang, tampak cemas, ada kontak mata	A : - Masalah belum teratasi P : - Lanjutkan intervensi

Tanggal 6-3-2020

No	Dx kep	Jam	Tindakan	Respon	Evaluasi	Paraf
1	Bersihan jalan tidak efektif Berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Napas	07.00 07.10 07.20 07.30	1. Mengobservasi keadaan umum 2. Menganjurkan klien tentang batuk efektif serta membuang sputum pada pot yg disediakan 3. Menganjurkan klien minum air hangat 4. Mengkalobarasi pemberian obat anti Tuberculosis	S: - Pasien mengatakan batuk lendir berkurang O : - Bunyi napas mulai bersih - Pasien tampak batuk efektif - RR: 28x/m - TD:110/80 mmHg - Nadi: 86x/menit	Jam : 09.00 S : - Pasien mengatakan batuk lendir berkurang O : - Bunyi napas mulai bersih - Pasien tampak batuk efektif - RR: 28x/m - TD:110/80 mmHg - Nadi: 86x/menit A : - Masalah teratasi sebagian P : - Lanjutkan intervensi	

2	Anxietas Berhubungan dengan Kekhawatiran mengalami kegagalan	07.00 07.05 07.15 07.40 07.50 08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Mendorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat. 3. Mengidentifikasi pada saat terjadi perubahan tingkat kecemasan. 4. Membantu klien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 5. Mengajarkan dan menganjurkan klien untuk menggunakan teknik relaksasi. 6. Memberikan edukasi tentang penyakit dan proses pengobatan yang dijalani 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih takut akan penyakit yang dialaminya - Pasien mengatakan sudah bisa melakukan teknik relaksasi - Pasien mengatakan sudah mengerti tentang lama pengobatannya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mempraktekan teknik relaksasi - Pasien tampak mengulangi lama pengobatan yang harus dilewati - KU sakit sedang tampak cemas, ada kontak mata 	<p>Jam : 09.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih takut akan penyakit yang dialaminya - Pasien mengatakan sudah bisa melakukan teknik relaksasi - Pasien mengatakan sudah mengerti tentang lama pengobatannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mempraktekan teknik relaksasi - Pasien tampak mengulangi lama pengobatan yang harus dilewati - KU sakit sedang tampak cemas, ada kontak mata <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	
---	--------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Tanggal 7-3-2020

No	Dx kep	Jam	Tindakan	Respon	Evaluasi	Paraf
1	Bersihan jalan tidak efektif Berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Napas	09.00 09.10 09.20 09.30	1. Mengobservasi keadaan umum 2. Menganjurkan klien tentang batuk efektif serta membuang sputum pada pot yg disediakan 3. Menganjurkan klien minum air hangat 4. Mengkalobarasi pemberian obat anti Tuberculosis	S: - Pasien mengatakan batuk lendir berkurang O : - Bunyi napas mulai membersihkan - Pasien tampak batuk efektif - RR: 24x/m - TD:120/80 mmHg - Nadi: 76x/menit	Jam : 11. 00 S : - Pasien mengatakan batuk lendir berkurang O : - Bunyi napas mulai membersihkan - Pasien tampak batuk efektif - RR: 24x/m - TD:120/80 mmHg Nadi: 76x/menit A : - Masalah teratasi sebagian P : - Lanjutkan intervensi	
2	Ansietas Berhubungan dengan Kekhawatiran mengalami kegagalan	09.00 09.05 09.15 09.40 09.50 10.00	1. Membina hubungan saling percaya 2. Mendorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat. 3. Mengidentifikasi pada saat terjadi perubahan tingkat kecemasan. 4. Membantu klien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 5. Mengajarkan dan menganjurkan klien untuk menggunakan teknik relaksasi. 6. Memberikan edukasi tentang penyakit dan proses pengobatan yang	S: - Pasien mengatakan rasa takutnya sudah berkurang, setelah melakukan teknik relaksasi dan mendengar penjelasan tentang penyakitnya O : - KU sakit sedang	Jam : 11. 00 S : - Pasien mengatakan rasa takutnya sudah berkurang, setelah melakukan teknik relaksasi dan mendengar penjelasan tentang penyakitnya O : - KU sakit sedang tampak tenang, ada kontak mata A : - Masalah teratasi P : - Hentikan intervensi	

			dijalani	tampak tenang, ada kontak mata		
--	--	--	----------	--------------------------------	--	--

Kasus 2

Tanggal 26-3-2020

No	Dx kep	Jam	Tindakan	Respon	Evaluasi	Paraf
1	Bersihan jalan tidak efektif Berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Napas	10.00 10.10 10.20 10.30	1. Mengobservasi keadaan umum 2. Mengajarkan dan menganjurkan klien tentang batuk efektif serta membuang sputum pada pot yg disediakan 3. Menganjurkan klien minum air hangat 4. Mengkalobarasi pemberian obat anti Tuberculosis	S: - Pasien mengatakan batuk lendir berkurang - Pasien mengatakan sudah bisa batuk efektif O : - Bunyi napas Ronchi - Pasien tampak batuk efektif - RR: 28x/m - TD:110/70 mmHg - Nadi: 82x/menit	Jam : 12. 00 S : - Pasien mengatakan batuk lendir berkurang - Pasien mengatakan sudah bisa batuk efektif O : - Bunyi napas Ronchi Pasien tampak batuk efektif - RR: 28x/m - TD:110/70 mmHg - Nadi: 82x/menit A : - Masalah teratasi sebagian P : - Lanjutkan intervensi	
2	Ansietas Berhubungan dengan Kurang terpapar nya informasi	10.00 10.05 10.15 10.40	1. Membina hubungan saling percaya 2. Mendorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat. 3. Mengidentifikasi pada saat terjadi perubahan tingkat kecemasan. 4. Membantu klien mengidentifikasi situasi	S: - Pasien mengatakan masih takut akan penyakit yang dialaminya - Pasien mengatakan masih	Jam : 12. 00 S : - Pasien mengatakan masih takut akan penyakit yang dialaminya - Pasien mengatakan masih bingung dengan penyakitnya yang	

		10.50	yang memicu kecemasan	bingung dengan penyakitnya yang tidak kunjung sembuh	tidak kunjung sembuh	
		11.00	5. Mengajarkan dan menganjurkan klien untuk menggunakan teknik relaksasi. 6. Memberikan edukasi tentang penyakit dan proses pengobatan yang dijalani	O : - KU sakit sedang, tampak cemas, ada kontak mata	O : - KU sakit sedang tampak cemas, ada kontak mata A : - Masalah belum teratasi P : - Lanjutkan intervensi	

Tanggal 27-3-2020

No	Dx kep	Jam	Tindakan	Respon	Evaluasi	Paraf
1	Bersihkan jalan tidak efektif Berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Napas	08.00 08.10 08.20 08.30	1. Mengobservasi keadaan umum 2. Menganjurkan klien tentang batuk efektif serta membuang sputum pada pot yg disediakan 3. Menganjurkan klien minum air hangat 4. Mengkalobarasi pemberian obat anti Tuberculosis	S: - Pasien mengatakan batuk lendir berkurang O : - Bunyi napas mulai membersih - Pasien tampak batuk efektif - RR: 26x/m - TD:110/80 mmHg - Nadi: 80x/menit	Jam : 10.00 S : - Pasien mengatakan batuk lendir berkurang O : - Bunyi napas mulai membersih - Pasien tampak batuk efektif - RR: 26x/m - TD:110/80 mmHg Nadi: 80x/menit A : - Masalah teratasi sebagian P : - Lanjutkan intervensi	

2	Anxietas Berhubungan dengan Kurang terpaparnya informasi	08.00 08.05 08.15 08.40 08.50 09.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Mendorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat. 3. Mengidentifikasi pada saat terjadi perubahan tingkat kecemasan. 4. Membantu klien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 5. Mengajarkan dan menganjurkan klien untuk menggunakan teknik relaksasi. 6. Memberikan edukasi tentang penyakit dan proses pengobatan yang dijalani 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih takut akan penyakit yang dialaminya - Pasien mengatakan sudah bisa melakukan teknik relaksasi - Pasien mengatakan sudah mengerti tentang lama pengobatannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mempraktekkan teknik relaksasi - Pasien tampak mengulangi lama pengobatan yang harus dilewati - KU sakit sedang tampak cemas, ada kontak mata 	<p>Jam : 10.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih takut akan penyakit yang dialaminya - Pasien mengatakan sudah bisa melakukan teknik relaksasi - Pasien mengatakan sudah mengerti tentang lama pengobatannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mempraktekkan teknik relaksasi - Pasien tampak mengulangi lama pengobatan yang harus dilewati - KU sakit sedang tampak cemas, ada kontak mata <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	
---	----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Tanggal 28-3-2020

No	Dx kep	Jam	Tindakan	Respon	Evaluasi	Paraf
1	Bersihan jalan tidak efektif Berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Napas	09.00 09. 10 09. 20 09. 30	1. Mengobservasi keadaan umum 2. Menganjurkan klien tentang batuk efektif serta membuang sputum pada pot yg disediakan 3. Menganjurkan klien minum air hangat 4. Mengkalobarasi pemberian obat anti Tuberculosis	S: - Pasien mengatakan batuk lendir berkurang O : - Bunyi napas mulai membersihkan - Pasien tampak batuk efektif - RR: 24x/m - TD:110/80 mmHg - Nadi: 80x/menit	Jam : 11. 00 S : - Pasien mengatakan batuk lendir berkurang O : - Bunyi napas mulai membersihkan - Pasien tampak batuk efektif - RR: 24x/m - TD:110/80 mmHg Nadi: 80x/menit A : - Masalah teratasi sebagian P : - Lanjutkan intervensi	
2	Ansietas Berhubungan dengan Kurang terpaparnya informasi	09.00 09. 05 09.15 09. 40 09. 50	1. Membina hubungan saling percaya 2. Mendorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat. 3. Mengidentifikasi pada saat terjadi perubahan tingkat kecemasan. 4. Membantu klien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 5. Mengajarkan dan menganjurkan klien untuk menggunakan	S: - Pasien mengatakan rasa takutnya sudah berkurang, setelah melakukan teknik relaksasi dan mendengar penjelasan tentang	Jam : 10. 00 S : - Pasien mengatakan rasa takutnya sudah berkurang, setelah melakukan teknik relaksasi dan mendengar penjelasan tentang penyakitnya O : - KU sakit sedang tampak tenang, ada kontak mata	

		10.00	6. Memberikan edukasi tentang penyakit dan proses pengobatan yang dijalani	teknik relaksasi. penyakitnya a O : - KU sakit sedang tampak tenang, ada kontak mata	A : - Masalah teratasi P : - Hentikan intervensi	
--	--	-------	----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	--

4.3 Pembahasan Penelitian

Hasil penelitian yang di peroleh melalui pengumpulan data, pengolahan data, dan penyajian data selama perawatan pasien dengan TB paru maka akan di bahas sesuai dengan variabel yang di teliti sebagai berikut.

4.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan yang merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan. (Lyer et.Al, 1996)

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada dua responden, didapatkan data sebagai berikut :

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan pada responden 1, keluhan utama yang didapatkan adalah pasien mengatakan batuk berlendir dan sulit dikeluarkan lebih dari 3 minggu. Pada responden 2, keluhan utama

yang didapatkan adalah pasien mengatakan batuk berlendir dan sulit dikeluarkan lebih dari 3 minggu.

Riskesdas (2013), mengatakan TB paru merupakan penyakit menular ditandai dengan batuk terus-menerus lebih dari 3 minggu dengan bercampur darah, dan atau lendir. pasien yang mengalami TB paru akibat infeksi bakteri mengalami nyeri dada, batuk, demam.

Berdasarkan keluhan utama yang didapatkan pada kedua responden , terdapat kesamaan keluhan utama yang dialami kedua responden yaitu batuk berlendir dan sulit dikeluarkan lebih dari 3 minggu.

Berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh dari 2 responden mengenai riwayat penyakit sekarang, Pada responden 1 didapatkan data Pasien mengatakan batuk terus-menerus lebih dari 3 minggu, lendir sulit untuk dikeluarkan dan saat ini sedang mengkonsumsi obat TB paru yang di berikan dari puskesmas, pasien tampak batuk, pasien mengatakan bahwa ia takut penyakitnya tidak sembuh-sembuh, sedangkan sudah minum obat 4 bulan dan tidak makan makanan berminyak dan minuman dingin, pasien tampak cemas, dan kontak mata kurang. Pada responden 2 didapatkan data Pasien mengatakan batuk terus-menerus di rumah lebih dari 3 minggu, lendir sulit untuk dikeluarkan dan saat ini pasien mengatakan bahwa ia takut untuk minum obat dari puskesmas, karena saat minum tubuhnya terasa kaku. Pasien mengatakan ia takut terkena stroke. Saat ini pasien mengkonsumsi obat herbal. Pasien tampak cemas.

Pasien dengan penyakit TB paru biasanya datang dengan batuk (kronis), sebagian besar disertai dengan demam, Berkeringat pada malam hari (nightweats) dan berat badan menurun (weightloss). Batuk mungkin tidak produktif atau pasien mungkin memiliki dahak, yang dapat berupa mukoid, mukopurulen, bernoda darah atau memiliki hemoptisis masif. Gejala lain mungkin nyeri dada, pada pasien dengan keterlibatan subpleural, atau dyspnoea, namun jarang terjadi. Setelah auskultasi, temuan di dada mungkin tidak proporsional normal dengan temuan pada rontgen dada (Heemskerk et al., 2015).

Menurut Namuwali (2017), Penderita TB Paru mempunyai kecenderungan mengalami stres akibat penyakit yang dideritanya karena pengobatan yang lama dan penyakit yang bersifat menular.

Berdasarkan riwayat penyakit sekarang kedua responden, terdapat kesamaan riwayat penyakit sekarang yaitu kedua responden mengatakan batuk berlendir sudah lebih dari 3 minggu dan sulit untuk dikeluarkan, pasien tampak batuk berlendir. Kedua pasien juga mengatakan takut akan penyakit yang dialami kedua responden, tetapi pada responden 1 didapatkan bahwa responden 1 mengatakan takut karena penyakitnya tidak kunjung sembuh padahal sudah minum obat dari puskesmas selama 4 bulan, sedangkan pada responden 2 mengatakan bahwa ia takut untuk meminum obat dari puskesmas, karena saat minum obat seluruh tubuh pasien terasa kaku dan pasien mengatakan bahwa ia takut terkena stroke.

Menurut Kemenkes RI (2011), pemeriksaan diagnostik pada klien dengan TB paru yaitu :

1. Pemeriksaan dahak mikroskopik langsung

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan potensial penularan. Pada pasien BTA positif ditemukan sekurang-kurangnya 3 batang kuman dalam satu sediaan, dengan kata lain 5000 kuman dalam 1 ml sputum.

2. Laboratorium darah rutin : Laju endap darah (LED) normal/meningkat
lomfositosis.

3. Tes mantoux/tuberculin

Merupakan uji serologi imunoperoksidase memakai alat histogenstaining untuk menentukan adanya IgG spesifik terhadap basil TB.

4. Pemeriksaan radiologi Rongsen thorax PA dan lateral

5. Becton Dickinson diagnostic intrumen sistem (BACTEC)

Deteksi growth indeks berdasarkan CO₂ yang dihasilkan dari metabolisme asam lemak oleh mycobacterium tuberculosis.

6. Pemeriksaan PA : pemeriksaan biopsy pada kelenjar getah bening superficial leher, yang biasanya didapatkan hasil limfadenitis pada klien TB.

Dari hasil pemeriksaan penunjang pada 2 partisipan didapat hasil pemeriksaan. Sputum BTA(+), Hemaglobin 10,7 g/dl, Hematokrikt 26,6 %, Leukosit 41,100 mm³ , Trombosit 716,076 /ul , Eritrosit 4,36 juta/ ul. BTA(+), Hemaglobin 12,9 g/dl, Hematotrit 32,6 %, Leukosit 45,000 Trombosit 150.000 ul Eritrosit 4,6 juta/ul

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), Pengobatan pada pasien TB paru terbagi menjadi 2 fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjut 4/7 bulan. Panduan obat yang dipakai terdiri dari panduan obat utama dan obat tambahan

1. Obat anti tuberkulosis (OAT)

- 1) Rifampisin : dosis 10mg/kg BB, maksimal 600mg 2-3 x/minggu atau BB > 60kg, 600mg, BB 40-60 kg :450mg, Bb 40kg 300mg, dosis intermiten 600mg/ kali.
- 2) INH. Dosis 5mg/kg BB, maksimal 300mg, 10 mg/kg BB 3x seminggu, 15mg/kg BB 2xseminggu, atau 300mg/kg BB/hari, untuk dewasa intermiten: 600mg/kali.
- 3) Pirazinamid, dosis fase intensif 25mg/kg BB, 35mg/kg BB 3x seminggu, 50mg/kg BB 2x seminggu atau BB> 60kg 1500mg, BB 40-60 kg: 1000mg, BB< 40mg : 750 mg.
- 4) Streptomisin; dosis 15 mg/kg BB atau BB>60kg : 1000mg, BB 40-60 kg; 750mg , BB<40 kg ;sesuai BB.

2. Kombinasi dosis tetap (fixed dose combination)

Kombinasi dosis tetap terdiri dari empat obat anti TB dalam satu tablet, yaitu Rifampisin 150 mg, Isoniasid 75 mg, Pirazinamid 400 mg, etambutol 275 mg tiga obat anti TB dalam satu tablet, yaitu Rifampisin 150 mg, Isoniasid 75 mg, dan pirazinamid 400 mg.

3. Jenis obat tambahan lainnya (lini 2)

Kanamisin, kuinolon dan, Obat lain masih dalam penelitian; makrolit, amoxicilin + asam klavulanat, Derivat Rifampisin dan INH

4. Pengobatan Suportif / Simptomatik

Dalam pemberian pengobatan kepada pasien dengan TB perlu diperhatikan kondisi klinis. Sehingga apabila kondisi klinis baik maka tidak ada indikasi rawat inap, namun dapat rawat jalan. Selain didapatkan OAT pasien tetap diberikan obat suportif sehingga dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan mengatasi tanda klinis yang muncul.

Dari hasil penelitian pada 2 partisipan yang sedang rawat jalan mendapat terapi obat oral : Pirazinamid (oral) 1x1000 Mg, Rifampisin (oral) 1x450 Mg, Isoniasid (oral) 1x300 Mg

4.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017).

Dari hasil penelitian pada 2 partisipan penulis mendapatkan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul, yaitu : Pada responden 1, didapatkan diagnosa keperawatan : 1) Bersihan jalan tidak efektif Berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Napas dibuktikan dengan adanya sputum, mukosa bibir kering, terdengar bunyi Ronchi, terdapat pernapasan cuping hidung, hasil pemeriksaan lab. : ditemukan BTA +. 2) Ansietas Berhubungan dengan Kekhawatiran mengalami kegagalan dibuktikan dengan pasien tampak cemas, pasien mengatakan bahwa ia takut penyakitnya tidak sembuh-sembuh, sedangkan sudah minum obat 4 bulan dan tidak makan makanan berminyak dan minuman dingin. Pada responden 2 didapatkan diagnosa keperawatan : 1) Bersihan jalan tidak efektif Berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Napas dibuktikan dengan adanya sputum, mukosa bibir kering, terdengar bunyi Ronchi, terdapat pernapasan cuping hidung, hasil pemeriksaan lab. : ditemukan BTA +. 2) Ansietas Berhubungan dengan Kurang terpaparnya informasi dibuktikan dengan pasien tampak cemas, Pasien mengatakan bahwa ia takut untuk

minum obat dari puskesmas, karena saat minum tubuhnya terasa kaku. Pasien mengatakan ia takut terkena stroke.

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) diagnosa keperawatan yang sering muncul pada penderita TB paru adalah sebagai berikut :

- 1) Ketidak efektifan bersihan jalan napas . Faktor yang berhubungan :
 1. Lingkungan (perokok pasif, mengisap rokok, merokok).
 2. Obstruksi jalan napas (mukus dalam jumlah berlebihan , spasme jalan napas, sekresi yang tertahan/ sisa sekresi).
 3. Fisiologis (asma, infeksi, PPOK).
- 2) Gangguan pertukaran gas. Faktor yang berhubungan :
 1. Perubahan membran alveolar-kapiler.
 2. Ventilasi- perfusi.
 - 3) Hipertermia. Faktor yang berhubungan :
 1. Penyakit.
 - 4) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Faktor yang berhubungan :
 1. Intake nutrisi kurang, anoreksia.
 2. Ketidakmampuan untuk mengabsorbsi nutrien.
 3. Ketidakmampuan untuk mencerna makanan.
 4. Faktor psikologi.
 5. Faktor biologis.
 - 5) Resiko infeksi. Faktor yang berhubungan :
 1. Penyakit kronis.
 2. Pengetahuan yang tidak cukup untuk menghindari pemajanan patogen.
 3. Pertahanan tubuh primer yang tidak adekuat.
 4. Ketidakadekuatan pertahanan sekunder.
 5. Malnutrisi

Berdasarkan Diagnosa keperawatan kedua responden, didapatkan kesamaan antara problem dan etiologi pada kedua responden untuk diagnosa keperawatan Bersihan Jalan napas tidak efektif. Sedangkan pada diagnosa ansietas terdapat perbedaan etiologi pada kedua responden, yaitu

pada responden 1 etiologinya Kekhawatiran mengalami kegagalan dan pada responden 2 etiologinya Kurang terpaparnya informasi. Hal ini dibuktikan pada responden 1 pasien mengatakan bahwa ia takut penyakitnya tidak sembuh-sembuh, sedangkan sudah minum obat 4 bulan dan tidak makan makanan berminyak dan minuman dingin, sedangkan pada responden 2 pasien mengatakan bahwa ia takut untuk minum obat dari puskesmas, karena saat minum tubuhnya terasa kaku. Pasien mengatakan ia takut terkena stroke.

4.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2018).

Berdasarkan Intervensi keperawatan yang diberikan kepada kedua partisipan yaitu intervensi tentang bersihan jalan napas tidak efektif dan ansietas. Intervensi untuk bersihan jalan napas tidak efektif yaitu : 1) Kaji tanda-tanda vital dan status pernapasan sekurang kurangnya setiap 4 jam, auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan. 2) Ajarkan dan anjurkan pasien tentang batuk efektif serta membuang lendir pada pot yang disediakan. 3) Anjurkan klien minum air hangat. 4) Lakukan kolaborasi dalam pemberian obat. Intervensi untuk ansietas yaitu : 1) Bina hubungan saling percaya. 2) Dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara

yang tepat. 3) Identifikasi pada saat terjadi perubahan tingkat kecemasan. 4) Bantu klien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan. 5) Instruksikan klien untuk menggunakan teknik relaksasi. 6) Berikan edukasi tentang penyakit dan proses pengobatan yang dijalani.

Menurut PPNI (2018), Intervensi keperawatan dibagi menjadi 2 level yaitu intervensi utama (level 1) dan intervensi pendukung (level 2). Intervensi untuk masalah keperawatan Bersihan jalan napas tidak efektif yaitu : 1) Intervensi utama : Latihan batuk efektif, manajemen jalan napas, dan pemantauan respirasi. 2) Intervensi Pendukung : Dukungan kepatuhan program pengobatan, Edukasifisioterapi dada, fisioterapi dada, konsultasi via telepon, manajemen asma, manajemen alergi, manajemen anafilaksis, manajemen isolasi, manajemen jalan napas buatan, pemberian obat inhalasi, pemberian obat interpleura, pengisapan jalan napas, pengaturan posisi, dan terapi oksigen. Intervensi untuk masalah keperawatan Ansietas yaitu : 1) Intervensi utama : Terapi relaksasi. 2) Intervensi pendukung : Bantuan control marah, dukungan emosi, dukungan kelompok, dukungan keyakinan, dukunganpelaksanaan ibadah, dukungan proses berduka, konseling, terapi distraksi, terapi hypnosis, terapi music, dan terapi relaksasi otot progresif.

Berdasarkan intervensi keperawatan yang dilakukan kedua responden, memiliki kesamaan yaitu untuk masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif intervensi utama yang diberikan adalah latihan batuk efektif,

manajemen jalan napas, dan pemantauan respirasi. Sedangkan pada masalah keperawatan ansietas, intervensi utama yang diberikan adalah terapi relaksasi dan intervensi pendukungnya adalah dukungan kelompok dan konseling.

4.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

Dari hasil penelitian 2 partisipan secara umum tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan intervensi keperawatan yang disesuaikan dengan kondisi pasien dan ketersediaan sarana pendukung terapi yang ada di puskesmas.

Menurut Nursalam (2008) menyatakan proses keperawatan adalah suatu tahapan desain tindakan yang ditunjukkan untuk memenuhi tujuan keperawatan, yang meliputi pertahanan keadaan kesehatan klien yang optimal, apabila keadaannya berubah menjadi suatu kuantitas dan kualitas asuhan keperawatan terhadap kondisinya guna kembali keadaan yang normal.

Dari hasil penelitaian 2 partisipan penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

4.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah langkah proses keperawatan yang memungkinkan perawat untuk menentukan apakah intervensi keperawatan telah berhasil meningkatkan kondisi klien (Potter dan Perry, 2009).

Dari evaluasi keperawatan pada 2 partisipan, setelah dilakukan 3 kali kunjungan rumah pasien dan sudah diberikan tindakan keperawatan didapatkan hasil evaluasi yaitu : 1) pada partisipan 1 didapatkan hasil evaluasi untuk diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, pasien mengatakan batuk berlendir sudah berkurang, pasien mengatakan sudah bisa batuk efektif, pasien tampak melakukan batuk efektif, bunyi napas mulai membersihkan, RR : 24 x/menit, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 76 x/menit. Asesment yang didapatkan yaitu masalah teratasi sebagian dan planning untuk masalah ini yaitu lanjutkan intervensi : latihan batuk efektif, minum air hangat dan minum obat anti TB secara teratur. Untuk diagnose keperawatan Ansietas, pasien mengatakan rasa takutnya berkurang setelah melakukan teknik relaksasi dan mendengar penjelasan tentang penyakitnya, pasien tampak tenang, ada kontak mata. Asesment yang didapatkan yaitu masalah teratasi dan intervensi di hentikan. 2) pada partisipan 2 didapatkan hasil evaluasi untuk diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, pasien mengatakan batuk berlendir sudah berkurang, pasien mengatakan sudah bisa batuk efektif, pasien tampak melakukan batuk efektif, bunyi napas mulai membersihkan, RR : 24 x/menit,

TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit. Asesment yang didapatkan yaitu masalah teratasi sebagian dan planning untuk masalah ini yaitu lanjutkan intervensi : latihan batuk efektif, minum air hangat dan minum obat anti TB secara teratur. Untuk diagnose keperawatan Ansietas, pasien mengatakan rasa takutnya berkurang setelah melakukan teknik relaksasi dan mendengar penjelasan tentang penyakitnya, pasien tampak tenang, ada kontak mata. Asesment yang didapatkan yaitu masalah teratasi dan intervensi di hentikan.

Berdasarkan evaluasi keparawatan diatas, didapatkan kesamaan hasil evaluasi yaitu kedua responden mendapatkan asesmen masalah teratasi untuk diagnose keperawatan ansietas, sedangkan assessment pada diagnose keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu masalah teratasi sebagian, hal ini dipengaruhi oleh produksi sputum yang terus menerus akibat adanya infeksi bakteri TB dan harus meminum obat sesuai program sehingga bakteri TB dalam tubuh mati.