

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada Bab ini akan di uraikan hasil penelitian tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Melolo. Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

#### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskesmas Melolo Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama (dasar) di wilayah kecamatan Umalulu.

Studi kasus yang digunakan adalah kunjungan terhadap pasien dengan menggunakan asuhan keperawatan dengan analisis mengenai peningkatan status kesehatan pasien dengan pneumonia. Pada Bab ini penulis mengemukakan hasil dari asuhan keperawatan melalui lima proses keperawatan yaitu: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien Tn.N. p

#### **4.2 Pengkajian**

##### **4.2.1 Identitas**

Pasien adalah seorang laki-laki bernama “Tn. N.P” usia 71 tahun, beragama kristen, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa sumba timur, dan bekerja sebagai petani. Pasien adalah anak pertama dari tiga bersaudara. Pasien tinggal bersama istri dan anak terakhirnya bernama “Sdr. S” usia 33 tahun, beragama kristen dan pekerjaan petani. Klien tinggal di desa waimarang. Pasien masuk puskesmas pada tanggal 25 Juni 2024 jam 10.00 WIB.

##### **4.2.2 Riwayat Keperawatan**

###### **4.2.2.1 Riwayat Keperawatan Sekarang**

###### **1) Keluhan Utama**

Pasien mengatakan sesak nafas

## 2) Riwayat Penyakit Saat Ini

Pasien mengatakan batuk selama kurang lebih 3 bulan. Pasien sudah periksa ke Puskesmas dan menganggapnya sembuh. Pada tanggal 25 Juni 2024 pasien batuk disertai lendir berwarna kuning dan dibawa ke Puskesmas Melolo jam 10.00 WIB. Pada jam 12.00 WIB pasien dipindahkan ke ruang isolasi . Pada saat pengkajian, pasien mengatakan batuk berdahak dan gatal di tenggorokannya sehingga sering terbangun saat tidur. Pasien juga mengatakan masih bingung dan tidak mengetahui lebih jelas tentang penyakit paru dan cara penularannya. Pada saat pengkajian, pasien dan keluarga seringkali tidak memakai masker.

### 4.2.2.2 Riwayat Keperawatan Sebelumnya

#### 1) Penyakit yang pernah diderita

Pasien tidak pernah menderita penyakit menular paru-paru sebelumnya.

#### 2) Operasi

Pasien tidak pernah menjalani operasi.

#### 3) Alergi

Pasien tidak mempunyai alergi

### 4.2.2.3 Riwayat Kesehatan Keluarga

#### 1) Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga

Pasien mengatakan bahwa ibunya pernah menderita penyakit paru-paru.

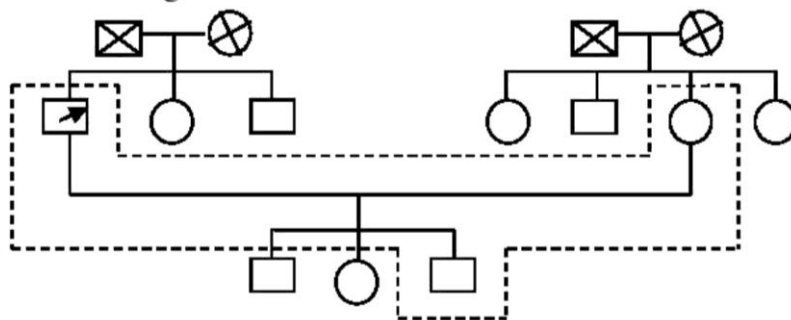
#### 2) Lingkungan rumah dan komunitas

Lingkungan rumah bersih, namun kurang ventilasi udara, rumah pasien dekat dengan jalan raya.

#### 3) Perilaku yang mempengaruhi kesehatan

Pasien mengatakan saat bekerja tidak menggunakan masker dan pasien adalah perokok.

#### 4.2.2.4 Genogram



Keterangan:

□ : Laki - laki

○ : Perempuan

X : Meninggal

➔ : Pasien

--- : Tinggal serumah

#### 4.2.2.5 Status Cairan dan Nutrisi

Sebelum masuk puskesmas nafsu makan baik, klien makan 3x1 porsi habis. Pasien menyukai semua jenis makanan. Pasien minum air putih sebanyak kurang lebih 1500cc per hari. Pada saat di rumah sakit nafsu makan pasien menurun. Pasien makan 3x setengah porsi per hari dengan diet lunak 2100 kkal dan putih telur. Berat badan sebelum sakit 63 kg dan berat badan sekarang 60 kg.

Pasien mengatakan tidak tahu tentang manfaat diet yang diberikan. Pasien tampak bingung saat ditanya tentang makanan apa yang harus dikonsumsi dan makanan yang harus dihindari sehubungan dengan penyakitnya. Pasien tampak lemas.

Masalah keperawatan:

- Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
- Defisit pengetahuan

#### 4.2.2.6 Pemeriksaan Fisik

##### 1) Keadaan Umum

Pasien tampak lemah, kesadaran compos mentis dengan GCS 4 5 6. Terpasang infus futrolit 20 tetes per menit di tangan kiri.

##### 2) Tanda Vital

Tanda - tanda vital observasi pasien, tekanan darah diperoleh 110/80 mmHg, suhu : 36,0 °C (Lokasi pengukuran : Axilla), nadi : 95 x/menit (Lokasi perhitungan : Arteri Radialis), respirasi : 22 x/menit.

##### 3) Respirasi (B1)

Pada inspeksi bentuk dada pasien nampak normal, susunan ruas tulang belakang normal, pola nafas tidak teratur, jenis kusmaul. Terdapat retraksi otot bantu nafas intercostae dan suprasternalis. Perkusi thorax redup pada thorax kanan atas. Alat bantu napas O<sub>2</sub> nasal kanul 4 liter per menit. Vokal fremitus antara kanan dan kiri sama. Suara nafas ronchi pada lobus kanan atas, bawah dan pada lobus kiri bawah. Pasien batuk berdahak dengan produksi sekret warna putih kental. Adanya nyeri dada sebelah kiri, rasanya seperti tertindih, pasien tampak menyeringai, nyeri timbul saat bernafas dengan skala 6. Nyerinya hilang timbul dan bertambah ketika pasien batuk. Masalah keperawatan : - Ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan Nyeri akut

## 4) Kardiovaskuler (B2)

Pada inspeksi pasien tidak terdapat sianosis, *clubbing finger* tidak ada. Pada palpasi *ictus cordis* tidak teraba, tidak terdapat nyeri dada. CRT dapat kembali < 3 detik. Pada auskultasi di dapatkan irama jantung reguler, bunyi jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan murmur.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

## 5) Persyarafan (B3)

Kesadaran pasien composmentis (GCS 4-5-6), orientasi pasien baik. Pasien tidak mengalami kejang, kaku kuduk, dan *brudzinsky*. Tidak terdapat kelainan nervus cranialis. Lain-lain : saat di rumah sakit pasien tidur mulai jam 21.00-05.00 WIB. Saat di rumah pasien tidur mulai jam 22-05 WIB.

Masalah keperawatan : - Tidak ada masalah keperawatan

## 6) Genetourinaria (B4)

Pada inspeksi didapatkan bentuk alat kelamin normal, tidak ada massa/benjolan, kebersihan alat kelamin bersih. Frekuensi berkemih 3-4 kali per hari. Bau khas amonia, warna kuning jernih dan tempat yang digunakan klien adalah pispot, dengan jumlah 1500 cc/hr.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

## 7) Pencernaan (B5)

Pada inspeksi mukosa bibir pasien kering, mulut bersih. Bentuk bibir normal. Gigi caries, selama sakit pasien tidak menggosok gigi. Tidak ada kesulitan menelan. Abdomen supel tidak terdapat benjolan ataupun asites.

Pada auskultasi peristaltik usus 15 kali per menit. Kebiasaan BAB 1 kali per hari dengan konsistensi lembek.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

8) Muskuloskeletal dan Integumen (B6)

Pada pasien tidak terdapat fraktur. Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai bebas. Pada inspeksi kulit kurang bersih. Pada palpasi akral hangat, turgor kulit dapat kembali < 3 detik. Kekuatan otot tangan dan kaki kanan (5/5) sedangkan tangan dan kaki kiri (5/5). Pasien tampak lemas ketika berjalan pasien dibantu oleh keluarga saat turun dari tempat tidur. Pasien mengatakan badannya lemah karena tidak beraktivitas seperti biasanya.

Masalah keperawatan : Kelelahan

9) Penginderaan (B7)

Pada pemeriksaan mata, pupil pasien isokor, konjungtiva anemis, sklera putih, palpebra normal. Ketajaman penglihatan pasien normal. Pasien tidak menggunakan alat bantu untuk melihat. Pasien tidak ada kesulitan membuka mata. Bentuk hidung normal, mukosa hidung lembab, tidak ada sekret, ketajaman penciuman normal. Bentuk telinga simetris antara kanan dan kiri, ketajaman pendengaran baik. Tidak ada keluhan pada pendengarannya dan pasien tidak menggunakan alat bantu apapun untuk mendengar.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

#### 10) Endokrin (B8)

Tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar parotis pada pasien. Pasien tidak memiliki luka gangren.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

#### 11) Data psikososial

Pasien bersyukur mempunyai anggota tubuh yang lengkap, pasien menyukai semua bagian tubuhnya. Pasien berperan sebagai seorang suami dan ayah. Pasien merasa puas menjadi seorang laki-laki. Pasien merasa senang terhadap perannya sebagai seorang suami dan ayah. Pasien merasa mampu melakukan perannya dengan baik. Pasien berharap agar cepat sembuh dan dapat melakukan perannya dengan baik. Pasien berharap keluarganya selalu mendukung dalam proses penyembuhan. Pasien berharap masyarakat mau menerima kondisinya. Pasien tidak malu dengan kondisinya saat ini. Hubungan pasien dengan keluarga baik. Keluarga mendukung sepenuh hati.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

## 12) Pemeriksaan penunjang

### (1) Laboratorium

Tabel 3.1 Data laboratorium Tn.S pada tanggal 20-12-2018 jam : 15.18

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Leokosit (WBC)	10,47	3,70-10,1
Eritrosit (RBC)	L 3,633 10 L/UL	4,6 - 6,2
Hemoglobin (HGB)	L 11,01 g/DL	13,5 - 18,0

### (2) X-Ray

Foto thorax Ap : kesan suspect Tuberkulosis paru tanggal 20 Desember 2018 jam 15.31.

### 13) Terapi

#### (1) Infus futrolit 1500 cc/24 jam 20 tpm

Futrolit merupakan cairan yang digunakan untuk membantu mengatasi kebutuhan karbohidrat, cairan dan elektrolit dalam tubuh.

#### (2) Injeksi ambacin 3x1 mg

Obat ini bekerja dengan cara menekan pertumbuhan bakteri didalam tubuh.

#### (3) Per oral NAC (N-acetylcysteine) 3x1 gr

N-acetylcysteine adalah golongan mukolitik yang berfungsi untuk mengencerkan dahak yang menghalangi saluran pernafasan.



(4) Nebul combivent 2,5 mg /8 jam

Combivent memiliki cara kerja dengan membuka saluran udara ke paru-paru serta melakukan relaksasi atau menegndurkan otot-otot pada saluran nafas.

(5) Terapi OAT

(1)) Rifampisin 400 mg adalah obat antibiotik yang digunakan untuk mengobati beberapa infeksi kibat bakteri.

(2)) Isoniazid 350 mg adalah antibiotik dengan fungsi melawan bakteri.

Isoniazid digunakan untuk mengobati dan mencegah Tuberkulosis.

(3)) Pirazinamid 950 mg merupakan obat antibiotik yang bekerja menghentikan pertumbuhan bakteri.

(4)) Etambutol 600 mg merupakan obat antibiotik dengan fungsi untuk menghentikan pertumbuhan bakteri.

## 4.3 PEMBAHASAN

### 4.3.1 Data Umum Pasien

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien Tn. N.P berjenis kelamin laki-laki dan berusia 71 tahun. Berdasarkan hasil penelitian TBC banyak terjadi pada laki-laki hal ini disebabkan oleh karena laki-laki memiliki mobilisasi yang lebih tinggi dibandingkan perempuan, aktivitas diluar ruangan, pekerjaan yang memerlukan perpindahan lokasi serta gaya hidup yang lebih aktif. Selain itu laki-laki juga memiliki kebiasaan merokok yang lebih tinggi dibandingkan wanita. Merokok dapat merusak sistem kekebalan tubuh dan mempengaruhi fungsi paru-paru sehingga meningkatkan resiko terkena TBC.

### 4.3.2 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 25-28 juni 2024. Hasil pengkajian ditemukan adanya keluhan batuk berdahak selama 3 minggu bercampur darah disertai sesak napas dan bunyi napas tambahan rochi. Hasil pengukuran tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, S: 36,0 °C, N: 95%, RR: 22x/m dan SPO2: 96%. Ketika *mikroorganisme patogen* masuk ke dalam saluran pernapasan, *mikroorganisme* tersebut akan bersirkulasi dalam udara dan menginfeksi alveoli. Tubuh akan merespon infeksi tersebut dengan mengaktifkan sistem kekebalan. Ketika bakteri masuk kedalam paru-paru dan mulai berkembang biak dapat menyebabkan iritasi pada saluran pernapasan yang memicu tubuh untuk menghasilkan dahak sebagai respon alami untuk membersihkan saluran pernapasan dari bakteri dan sel-sel yang meradang.

Dahak ini dapat mengisi alveoli dan bronkiolus sehingga mengakibatkan munculnya sekret pada bronkus yang semakin lama semakin menumpuk dan mengental yang akan mengakibatkan terjadinya akumulasi sekret sehingga aliran bronkus menjadi sempit dan pasien akan mengalami sesak napas dan batuk akibat dari pertukaran oksigen dan karbon dioksida yang tidak efektif di bronkus. Batuk merupakan mekanisme tubuh untuk membersihkan jalan napas dari *sekret* dan dahak yang terakumulasi.

Menurut asumsi peneliti, terdapat kesamaan antara teori dan kasus yang ditemukan pada klien dimana ditemukan keluhan batuk berdahak, sesak napas dan terdengar suara napas tambahan ronchi. Kemungkinan pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan postural drainase, dimana postural drainase adalah suatu tindakan

yang digunakan untuk membantu mengeluarkan dahak dari saluran pernapasan dengan memanfaatkan gravitasi.

#### 4.3.3 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien didapatkan 2 diagnosa yaitu:

##### 1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

Pola napas tidak efektif adalah proses inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. berdasarkan berdasarkan hasil Analisa data pada klien dimana didapatkan data tanda dan gejala mayor berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu batuk berdahak, sesak napas (dipneu), bunyi napas tambahan ronchi, adanya penggunaan otot bantu napas. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil TD: 110/80 mmHg, S: 36,0 °C, N: 95%, RR: 22x/m dan SPO2: 96%.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan analisa data pada klien ditegaskan diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan jalan napas ditandai dengan adanya batuk berdahak, sesak napas (dipneu), bunyi napas tambahan ronchi, adanya penggunaan otot bantu napas. Hal ini sesuai dengan teori Mathematics (2016) yang menjelaskan bahwa sesak napas yang dirasakan oleh pasien TBC disebabkan oleh akumulasi sekret di jalan napas yang mengental dan sulit dikeluarkan (Mathematics, 2016).

#### 4.3.4 Intervensi Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan yang dibuat berdasarkan berkaitan dengan masalah yang dialami pasien. Rencana keperawatan yang dibuat penulis yaitu mencakup observasi, tindakan terapeutik, edukasi dan tindakan kolaborasi.

##### a. Latihan postural drainage

Perencanaan tindakan keperawatan yang ada pada teori tidak berbeda dengan perencanaan keperawatan yang dibuat oleh penulis selama memberikan asuhan keperawatan sehingga tidak ada kesejangan teori dengan kasus. Perencanaan yang dibuat selama pasien Tn.N.P diruang Isolasi Bernadeth III yaitu mengidentifikasi kemampuan batuk, memonitor retensi sputum, memberikan posisi semi fowler, menjelaskan tujuan batuk efektif dan kolaborasi

pemberian mukolitik. Kemudian manajemen jalan napas yaitu berikan minuman hangat, lakukan fisioterapi dada, berikan oksigen. Penulis mengangkat rencana tindakan batuk efektif dan manajemen jalan napas dikarenakan pasien mengalami batuk berlendir yang sulit untuk dikeluarkan, mengalami dispnea, dan bunyi ronchi. Jadi, intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut adalah batuk efektif dan manajemen jalan napas.

b. Manajemen energi

Perencanaan tindakan keperawatan yang ada pada teori tidak berbeda dengan perencanaan keperawatan yang dibuat oleh penulis selama memberikan asuhan keperawatan sehingga tidak ada kesejangan teori dengan kasus. Perencanaan yang dibuat selama pasien di ruang isolasi Bernadeth III yaitu monitor kelelahan fisik, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyaman selama melakukan aktivitas, fasilitasi duduk disamping tempat tidur, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, anjurkan menghubungi perawat apabila tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, pantau TTV.

c. Manajemen hipertermi

Perencanaan tindakan keperawatan yang ada pada teori tidak berbeda dengan perencanaan keperawatan yang dibuat oleh penulis selama memberikan asuhan keperawatan sehingga tidak ada kesejangan teori dengan kasus. Perencanaan yang dibuat selama pasien di ruang isolasi Bernadeth III yaitu identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, longgarkan pakaian, berikan cairan oral, ganti linen setiap hari, kompres hangat, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.