

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran lokasi Penelitian**

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

##### **4.1.1. Ruangan Dahlia**

Ruang dahlia adalah salah satu instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Umu 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 yang 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 laki-laki dan untuk pasien perempuan memiliki 5 tempat tidur, kelas 3 terdiri dari 4 ruangan yaitu 1 ruangan non infeksius untuk pasien laki-laki memiliki 5 tempat tidur, 1 ruangan non infeksius untuk pasien perempuan memiliki 7 tempat tidur, 1 ruangan infeksius untuk pasien laki-laki memiliki 5 tempat tidur, 1 ruangan infeksius untuk perempuan memiliki 5 tempat tidur dan perawatan dengan pasien penyakit menular (isolasi) yang terdiri dari 4 ruangan yang masing-masing ruangan 2 tempat tidur dan ruangan observasi memiliki 2 tempat tidur.

#### 4.1.2. Ketenagakerjaan

Tenaga kerja Diruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umu Rara Meha Waingapu dengan penjabaran sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Ketenagaan Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umu Rara Meha Waingapu pada bulan juni 2024

Jenis ketenagaan	Jumlah	Presentase
S1	14	35,8%
Perawat vokasional (D III)	17	43,5%
Administrasi (SMA)	2	5,1%
Cleaning service (SMA)	6	15,3%
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa tenaga kerja yang paling banyak adalah Perawat Vokasional 17 orang (43,5%), setelah itu S1 14 orang (35,8%), dan yang paling sedikit adalah Administrasi 2 orang (5,1%) dan Cleaning Service 6 orang (15,3%)

## **4.2 Hasil Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian keperawatan**

#### **a. Identitas klien dan penanggung jawab**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 Mei 2024. Pasien atas Nama Ny. M. berusia 41 tahun, jenis kelamin perempuan, suku/bangsa sumba/indonesia, beragama kristen protestan, pekerjaan petani, pendidikan terakhir SD, dan bertempat tinggal di Lewa.

Penanggung jawab klien adalah anak kandung dari pasien. Atas Nama Ny. A. berusia 19 tahun, jenis kelamin perempuan, suku/bangsa sumba/indonesia, beragama kristen protestan, dan bertempat tinggal di Lewa

#### **b. Riwayat Kesehatan**

##### **1. keluhan utama**

Pasien mengatakan batuk berdahak tetapi sulit untuk dikeluarkan

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

Pasien mengatakan batuk yang dialami 1 bulan yang lalu. Awalnya pasien tidak peduli dengan batuknya dan menganggap bahwa itu adalah hal biasa sehingga pasien hanya meminum obat batuk yaitu OBH dan mengonsumsi obat Paracetamol karena 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 Umu Rara Meha pada tanggal 17 Mei 2024 dengan keluhan batuk berdahak. Pasien mengatakan batuk berdahak sulit untuk dikeluarkan, demam sering muncul pada saat

sore/malam hari, disertai badan terasa lemah. Hasil pengkajian Rumah sakit keadaan umum sedang, kesadaran *composmentis* E4V5M6. Tanda-tanda vital, TD: 110/70 mmHg, suhu: 38,8 °C, nadi: 88x/menit, RR: 20x/menit, SpO<sub>2</sub>: 99%, Sebelum sakit berat badan pasien 48 kg, setelah sakit berat badan pasien 45 kg dan tinggi badan 155 kg.

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

Pasien mengatakan pernah mengalami riwayat penyakit hipertensi

### **4. Riwayat Alergi**

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

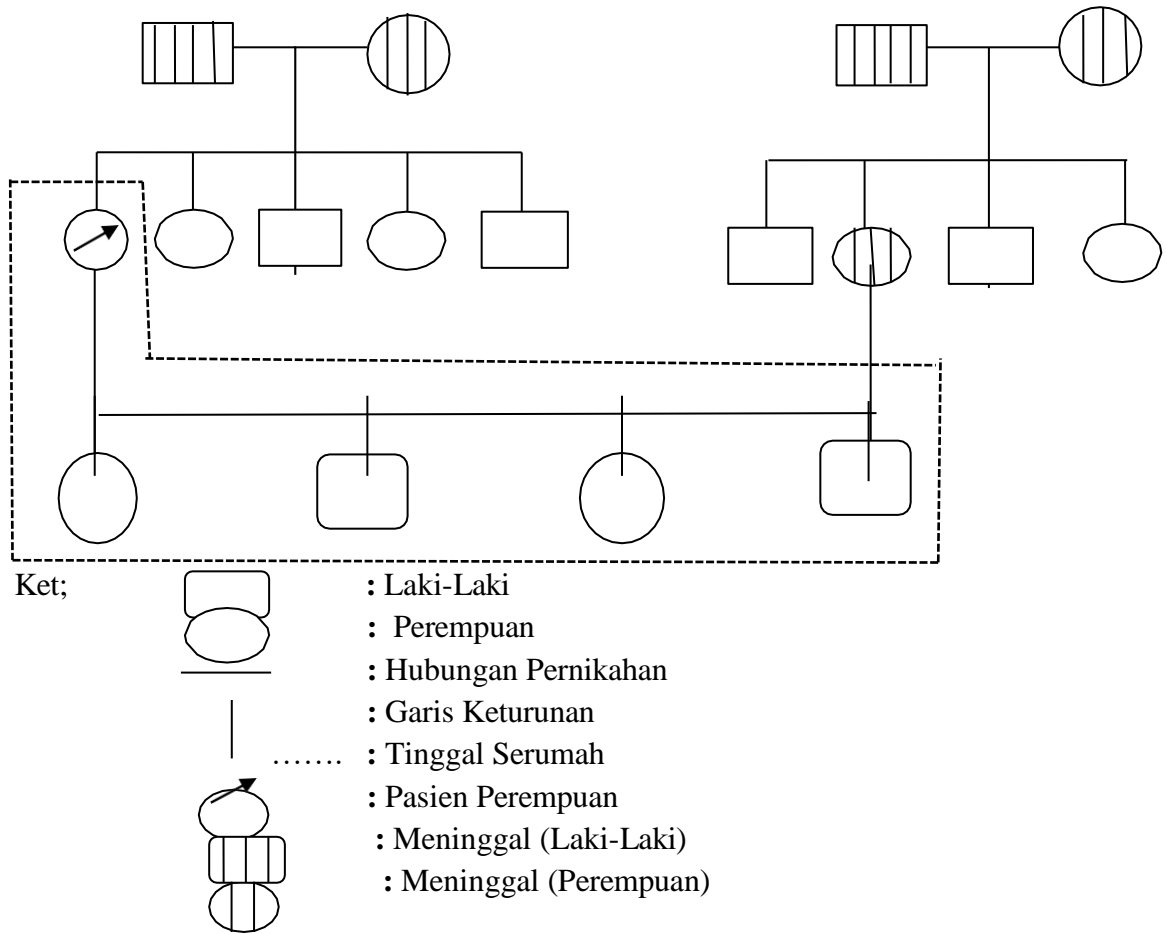
### **5. Riwayat Kesehatan Keluarga**

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,acamata dan lainnya sebagainya.

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

- a. Hubungan dengan klien (kenal/ tidak kenal/ lainnya): Hubungan klien dengan keluarga (kenal) sebagai ibu kandung
- 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

### **Spritual**

- 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 ibu rumah tangga. Setelah sakit pasien tidak dapat menjalankan tugas dan tanggung jawabnya tersebut

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

Sebelum sakit berat badan pasien 48 kg. tinggi badan 155 cm dan IMT

19.97. Setelah sakit berat badan pasien 45 kg. tinggi badan 155 cm dan IMT

18.73.

**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 dikeluarkan. 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 dikeluarkan, 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 Aktivitasi 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 ibu 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 mengonsumsi alkohol, merokok dan bergadang.

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

Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Hasil
Keadaan umum TTV	Sakit sedang TD: 110/70mmHg Nadi: 88x/menit Suhu: 38,8 <sup>0C</sup> 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 persyarafan	Tingkat kesadaran : composmentis (GCS 15)
Sistem penglihatan,	Inspeksi : bentuk mata simetris, konjungtiva anemis, sklera putih, fungsi penglihatan baik.
Pendengaran	Inspeksi : telinga simetris kanan dan kiri, tidak ada lesidan 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

Tabel.4.3 Pemeriksaan Laboratorium

<b>Jenis pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Satuan</b>	<b>Nilai rujukan</b>
<b>HEMATOLOGI</b>			
Hemoglobin	9.0	g/dL	12.0-15.6
Hemoglobin	27.1	%	33.0-45.0
Lekosit	13.31	Ribu/ul	4.50-11.0
Trombosit	272	Ribu/ul	150-450
Eritrosit	3.80	Juta/uL	4.10-45
<b>MCV/MCH/MCHC</b>			
Mcv	71.3	Fl	80.0-100.0
Mch	23.7	Pg	26.0-34.0
Mchc	33.2	g/dL	32.0-36.0
Rdw	20.1	%	11.5-14.5
<b>HITUNG JENIS</b>			
Basofil	0.2	%	0.0-2.0
Eosinofil	0.3	%	0.0-4.0
Segmen	87.0	%	55.0-80.0
Limfosit	37.5	%	22.0-44.0
Monosit	9.0	%	0.0-7.0
Golongan darah	o/rh +	-	
<b>KIMIA KLINIK</b>			
<b>FUNGSI HATI</b>			
Sgot	65	U/L	0-35
Sgpt	45	U/L	0-45



---

terasa lemah

DO:

2. Pasien tampak mengigil
3. Pasien tampak lemah
4. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi: 88x/menit

RR : 20x/menit Spo2 : 99 x/menit

Suhu : 38,8<sup>0</sup>c

---

## **2. Diagnosa keperawatan**

Berdasarkan hasil analisa data, maka dirumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Ny. M sebagai berikut.

- a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Sekresi Yang Tertahan.
- b. Hipertermia Berhubungan Dengan Proses Penyakit

## Intervensi keperawatan

Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Sekresi Yang Tertahan (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Bersihan Jalan Napas Meningkatkan dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat</li> <li>2. Produksi sputum menurun</li> <li>3. Mengi menurun</li> <li>4. Wheezing menurun</li> <li>5. Frekuensi napas membaik</li> <li>6. Pola napas membaik</li> </ol>	<p><b>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>2) Monitor adanya retensi sputum</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Atur posisi semi- fowler atau fowler</li> <li>2) Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien</li> <li>3) Buang sekret pada tempat sputum</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>2) Anjurkan 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>3) Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 detik</li> <li>4) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu</li> </ol>

2.	Hipertermia Berhubungan Proses penyakit (D.0130)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :	<b>Manajemen (I.15506)</b> <b>Observasi</b> 1) Identifikasi hipertermia Monitor suhu tubuh	<b>Hipertermia</b> penyebab
		1) Mengigil meningkat 2) Suhu tubuh membaik 3) pucat meningkat	3) Monitor komplikasi akibat hipertermia <b>Terapeutik</b> 1) Sediakan lingkungan yang dingin 2) Longgarlan atau lepaskan pakaian 3) Basahi dan kipasi permukaan tubuh <b>Edukasi</b> 1) Anjurkan tirah baring <b>Kolaborasi</b> 1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena , jika perlu	



## Implementasi Keperawatan

Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan

Hari/tgg1	Jam	Implementasi	
18/Mei/2024	08: 10	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk Pasien tampak belum mampu batuk efektif Tanda –Tanda Vital	
	08:20	2. Memonitor Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg Nadi: 88x/menit RR : 20x/menit Spo2 : 99 x/menit Suhu : 38,8 °c	
	08: 40	3. Memonitor adanya retensi sputum Pasien tampak batuk namun dahak susah dikeluarkan	
		4. Mengatur posisi semi- fowler atau fowler Pasien tampak diberikan posisi semi- fowler	
	09:00	5. memasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien	
	09.15	6. menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif pasien tampak mendengar penjelasan tentang batuk efektif	
	10:00	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	
	10:20	8. menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 detik	
		9. menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3 pasien tampak mengikuti ajuran yang diberikan	
2.	18/ Mei /2024 4	13: 00	1. Mengukur tanda-tanda vital pasien TD : 110/70 mmHg Nadi: 88x/menit RR : 20x/menit Spo2 : 99 x/menit Suhu : 38,8 °c
	Wita		2. Memberikan kompres hangat
			3. Memantau pasien setelah dilakukan kompres hangat
		13:10	4. Sediakan lingkungan yang dingin
		13:15	5. Melonggarlan atau lepaskan pakaian pasien tampak memakai baju yang longgar
		13: 40	6. Basahi dan kipasi permukaan tubuh

14:00

1	19/ Mei /2024 4 Wita	08: 10  08:20  08: 40  09:00  09.15  10:00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kemampuan batuk Pasien tampak belum mampu batuk efektif</li> <li>2. Memonitor Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg Nadi: 88x/menit RR : 20x/menit Spo2 : 99 x/menit</li> <li>3. Memonitor adanya retensi sputum Pasien tampak batuk namun dahak susah dikeluarkan</li> <li>4. Mengatur posisi semi- fowler atau fowler Pasien tampak diberikan posisi semi- fowler</li> <li>5. memasang perlak dan bengkak di pangkuan pasien</li> <li>6. menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> </ol>
			<p>pasien tampak mendengar penjelasan tentang batuk efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <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> <li>9. menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3</li> </ol> <p>pasien tampak mengikuti ajuran yang diberikan</p>
2	19/Mei/2024 Wita	13: 00  13:10	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital pasien TD : 110/70 mmHg Nadi: 88x/menit RR : 20x/menit Spo2 : 99 x/menit Suhu 37,6<sup>0</sup>c</li> <li>2. Memberikan kompres hangat</li> </ol>

		13:15	3. Memantau pasien setelah dilakukan kompres hangat
		13: 40	7. Sediakan lingkungan yang dingin 8. Melonggarlan atau lepaskan pakaian pasien tampak memakai baju yang longgar
		14:00	9. Basahi dan kipasi permukaan tubuh
1	20/Mei/2024	08: 10 Wita	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk Pasien tampak belum mampu batuk efektif
		08:20	2. Memonitor Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg Nadi: 88x/menit RR : 20x/menit Spo2 : 99 x/menit
		08: 40	3. Memonitor adanya retensi sputum Pasien tampak batuk namun dahak susah dikeluarkan
		09:00	4. Mengatur posisi semi- fowler atau fowler Pasien tampak diberikan posisi semi-fowler
		09.15	5. memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien
		10.00	6. menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif pasien tampak mendengar penjelasan tentang batuk efektif
			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
			8. menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 detik
			9. menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3 pasien tampak mengikuti ajuran yang diberikan

2	20/Mei/2024	13.00	1. Mengukur tanda-tanda vital pasien TD : 110/70 mmHg Nadi: 88x/menit RR : 20x/menit Spo2 : 99 x/menit Suhu : 36,8 °c
		Wita	
		13:10	2. Memberikan kompres hangat
		13:15	3. Memantau pasien setelah dilakukan kompres hangat
		13: 40	4. Sediakan lingkungan yang dingin
			5. Melonggarlan atau lepaskan pakaian pasien tampak memakai baju yang longgar
		14:00	6. Basahi dan kipas permukaan tubuh

---

## Evaluasi keperawatan

Tabel 4.8 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi		
Hari pertama, 18/Mei/2024	Hari kedua, 19/Mei/2024	Hari ketiga, 20/Mei/2024
<p>S: Pasien mengatakan batuk berdahak tetapi sulit untuk di keluarkan</p> <p>O:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tambak batuk berdahak sehingga sulit mengeluarkan dahaknya</li> <li>• Pasien tampak lemah</li> <li>• Mukosa bibir kering</li> <li>• Tanda-tanda vital: TD : 110/70 mmHg Nadi: 88x/menit RR : 20x/menit Spo2 : 99x/menit Suhu : 38,8<sup>0</sup>c</li> </ul> </p> <p>A : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Sekresi Yang Tertahan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	<p>S: Pasien mengatakan batuk berdahak tetapi sulit untuk di keluarkan</p> <p>O :  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tambak batuk berdahak sehingga sulit mengeluarkan dahaknya</li> <li>• Pasien tampak lemah</li> <li>• Mukosa bibir kering</li> <li>• Tanda-tanda vital: TD : 110/70 mmHg Nadi: 88x/menit RR : 20x/menit Spo2 : 99 x/menit Suhu : 37,6<sup>0</sup>c</li> </ul> </p> <p>A : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Sekresi Yang Tertahan belum teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	<p>S: Pasien mengatakan sudah membaik dari sebelumnya</p> <p>O :  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tidak ada cipung hidung</li> <li>• pasien tampak sehat</li> <li>• Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg Nadi:88 x/menit RR:20 x/menit Spo2 : 99 x/menit Suhu : 36,8<sup>0</sup>c</li> </ul> </p> <p>A : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Sekresi Yang Tertahan 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>S : Pasien mengatakan mengalami demam sering muncul pada saat sore/malam hari, badan terasa lemah</p>	<p>S : Pasien mengatakan sudah membaik dari sebelumnya</p> <p>O:</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: 88x/menit RR : 20x/menit Spo2 : 99 x/menit Suhu : 38,8 °c</li> </ul> <p>A : Hipertermia Berhubungan dengan Proses penyakit belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</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: 88x/menit RR : 20x/menit Spo2 : 99 x/menit Suhu : 37,6 °c</li> </ul> <p>A : Hipertermia Berhubungan dengan Proses penyakit belum teratasi sebagian</p> <p>P :Lanjutkan Intervensi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak sehat</li> <li>• Tanda-tanda vital</li> <li>• TD : 110/70 mmHg Nadi: 88x/menit RR : 20x/menit Spo2 : 99 x/menit Suhu : 36,8 °c</li> </ul> <p>A :</p> <p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit sudah teratasi 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 Ny.M Diruangan Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umbu 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 umbu rara meha waingapu tentang pengkajian keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif

a. Keluhan utama

berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis pada kasus Ny.M berusia 41 tahun, pasien tampak lemah keluhan yang dialami pasien yaitu batuk berdahak tetapi sulit untuk di keluarkan, 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 mengalami batuk berdahak tetapi sulit untuk di keluarkan, 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 pasien mengatakan batuk berdahak dan dahaknya sulit untuk dikeluarkan, demam sering muncul pada saat sore/malam hari, dan badan terasa lemah.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Berdasarkan teori yang di kemukakan 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 mengalamidemam, penurunan nafsu makan dan berkeringat dingin pada malam hari.



c. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan kadar Hemoglobin 9.0 g/dL, Lekosit 13.31 Ribu/ul, Trombosit 272 Ribu/ul, Eritrosit 3.80 Juta/uL, Limfosit 37.5 %.

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 bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, Hipertermia Berhubungan Dengan Proses Penyakit

- a. Diagnosa pertama yang diangkat adalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, dengan data pendukung didapatkan Pasien mengatakan batuk berdahak, pasien mengatakan dahak sulit keluar, terlihat sulit untuk mengeluarkan dahak dan danya bunyi napas tambahan ronkhi +, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 88x/menit, RR: 20x/menit, Spo2 : 99 x/menit, Suhu : 38,8 °c. Menurut (SDKI,2017) bersihan jalan

napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan kepatenan jalan napas. Didalam (SDKI, 2017) ada beberapa tanda gejala mayor dan minor dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif. Gejala dan tanda mayor, batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan ronkhi kering. Gejala dan tanda minor, dispnea, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas 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: 88x/menit, RR: 20x/menit, Spo2 : 99 x/menit, Suhu : 38,8 °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 ditegaskan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertan, Hipertermia Berhubungan Dengan Proses Penyakit

- a. Diangosa 1: bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan sesuai dengan (PPNI, 2018) yaitu manajemen jalan napas diantaranya melakukan **Observasi:** Identifikasi kemampuan batuk, monitor sputum (jumlah, warna, aroma). **Terapeutik:** Atur posisi semi- fowler atau fowler, Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien, Buang sekret pada tempat sputum, memberikan minum hangat, **Edukasi:** Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik ,ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 detik, Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam

yang ke 3. **Kolaborasi:** Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran. Untuk tindakan batuk efektif didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Tahir, Imalia, and Muhsinah,2019) tentang penerapan batuk efektif dalam membantu pengeluaran sekret. Batuk efektif merupakan latihan batuk untuk membantu mengeluarkan sekret yang tertahan pada jalan nafas yang dapat menghemat energi sehingga tubuh tidak mudah lelah dalam mengeluarkan sekret yang tertahan secara maksimal. Batuk efektif dapat digunakan dalam penatalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien TBC Paru dengan kriteria hasil kepatenan jalan napas yang di tandai dengan frekuensi napas normal, irama napas teratur, tidak ada suara napas tambahan dan pasien mampu untuk mengeluarkan sputum.

Menurut analisa peneliti intervensi yang ada diteori sama dengan yang dilakukan peneliti dengan tujuan melakukan batuk efektif, produksi sputum menjadi berkurang. Berdasarkan intervensi yang diberikan kepada pasien ada kesinambungan dengan teori.

- b. Diangosa 2: Hipertermia Berhubungan Dengan Proses Penyakit 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 mengomsumsi banyak cairan. Pada kasus ini tidak ditemukan dalam teori sehingga disesuaikan dengan kondisi sdan 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 :

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, implementasi yang dilakukan yaitu mengajarkan cara batuk efektif, Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, memonitor suara napas tambahan, menghitung frekuensi napas, menghitung frekuensi nadi, memosisikan pasien dengan posisi semifowler, berkolaborasi dalam pemberian obat mukolitik abroxol 1x1 tablet. Salah satu tindakan yang dilakukan adalah batuk efektif, menurut (Suardi,2019) batuk efektif adalah aktivitas perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan nafas. Batuk efektif merupakan suatu metode batuk yang benar, dimana partisipan dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Menurut penelitian (Zurimi Suardi,2019) implementasi yang dilakukan pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif yaitu mengajarkan teknik batuk efektif agar dahak keluar secara sempurna, mengatur posisi klien dalam posisi semi fowler dapat mempengaruhi frekuensi pernapasan TB Paru dengan batuk efektif. 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 untuk pengeluaran sekret yang tertahan seperti obat Ambroxol

b. Diagnosa 2

Pada masalah keperawatan pertama mengenai hipertermia beberapa rencana keperawatan yang disusun oleh penulis telah dilaksanakan dengan baik selama pasien Ny.M berada di ruangan yaitu: Identifikasi penyebab hipertermia, Monitor suhu tubuh, Monitor komplikasi akibat hipertermia, Sediakan lingkungan yang dingin, Longgarlah atau lepaskan pakaian, Basahi dan kipasi permukaan tubuh, kompres hangat, Anjurkan tirah baring, Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

**5. Evaluasi keperawatan**

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

1. Diagnosa 1 : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan Kriteria hasil yang harus dicapai untuk diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil frekuensi pernapasan meningkat, produksi sputum menurun, suara napas tambahan tidak ada, penggunaan otot bantu pernapasan tidak ada, pernapasan cuping hidung tidak ada. Pada Ny.M di hari ke 3 berdasarkan kriteria hasil ditemukan pasien masih batuk berdahak namun sudah berkurang, pasien sudah dapat mengeluarkan dahaknya, pasien sudah mampu melakukan batuk efektif,

Menurut (PPNI,2019) kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif yaitu

adanya jalan napas yang paten serta mampu melakukan batuk efektif dan produksi sputum menurun.

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

## 2. Diagnosa 2: Hipertermia Berhubungan Dengan Proses Penyakit

Pada saat pengkajian data-data pada Ny.M 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.