

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambar Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Umu Rara Meha Waingapu terdapat di Kabupaten Sumba Timur. Rumah sakit ini adalah rumah sakit yang terakreditasi paripurna dengan nilai B yang terdiri dari 2 instalasi yaitu instalasi rawat jalan dan instalasi rawat inap. Instalasi rawat jalan terdiri dari Poli penyakit paru, Poli saraf, Poli penyakit dalam, Polibedah, 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, Ruang kemuning untuk Kebidanan, ruangan PICU untuk pasien anak-anak dengan masalah kesehatan yang emergency, ruangan Perina untuk pasien bayi baru lahir dengan masalah kesehatan, ruangan ICU untuk pasien emergency, ruangan VIP dan utama untuk semua umur.

4.1.1 Ruang Dahlia

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

4.1.1 Ketenagaan

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

Tabel 4.1 Distribusi Ketenagaan Ruang Dahlia RSUD Umu Rara Meha Waingapu pada bulan Maret 2024.

Jenis ketenagaan	Jumlah	Persentase
S1	14	35,8%
Perawat vokasional (DII I)	17	43,5%
Administrasi (SMA)	2	5,1%
Cleaning service (SMA)	6	15,3%
Total	39	100%

Dari tabel di atas 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

Pengkajian keperawatan

1. Identitas klien dan penanggung jawab

Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 juni 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

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Pasien mengatakan demam setiap sore

b. Riwayat Kesehatan (Penyakit) Sekarang

Pasien datang ke Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha pada tanggal 17 juni 2024 dengan keluhan demam disertai batuk berdahak selama 1 bulan. Hasil pengkajian Rumah sakit keadaan umum sedang, kesadaran composmentis E4V5M6 .

Pasien tampak menggigil, akral hangat, pasien tampak batuk berdahak, mukosa bibir pucat dan kering Tanda-tanda vital, TD: 82/60 mmHg, suhu: 36,8°C, nadi: 122x/menit, RR: 20x/menit, SpO₂: 96%, berat badan 45 kg dan tinggi badan 155 kg

c. Riwayat Kesehatan (Penyakit) Dahulu

Pasien mengatakan pernah mengalami riwayat penyakit hipertensi.

d. Riwayat Alergi

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

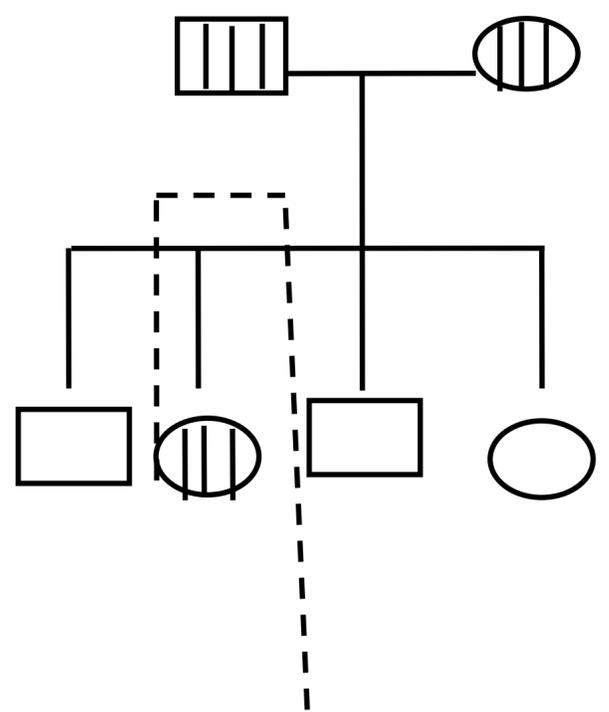
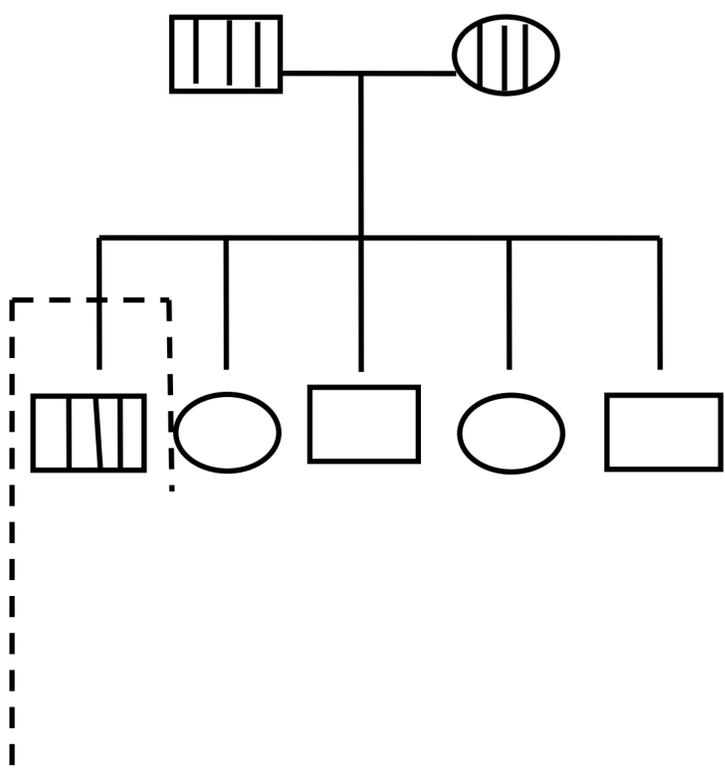
e. Riwayat Kesehatan Keluarga

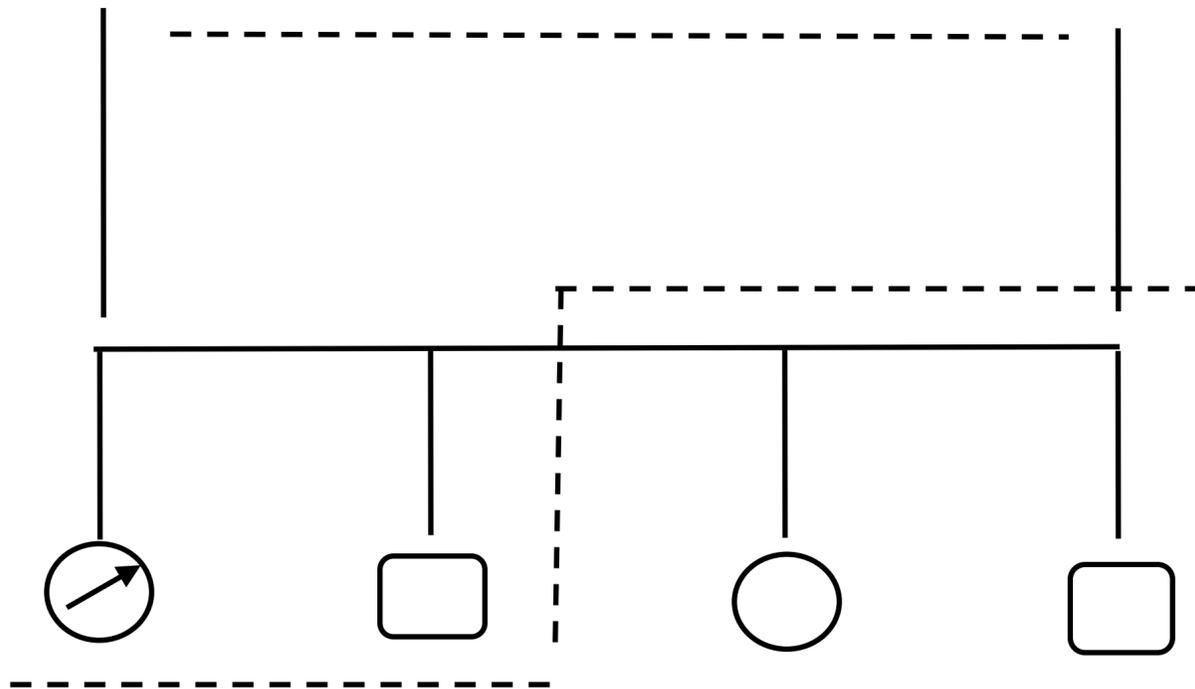
Pasien mengatakan didalam keluarga tidak ada yang mengalami riwayat penyakit Tuberculosis paru seperti yang di alami pasien.

f. Riwayat Kesehatan Tropik

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

g. Genogram (Bagan 3 Turunan Dan Keterangan)





- Ket;
-  : laki-laki
 -  : perempuan
 -  : hubungan pernikahan
 - : garis keturunan
 - : tinggal serumah
 -  : pasien laki-laki
 -  : pasien perempuan
 -  : meninggal (laki-laki)
 -  : meninggal (perempuan)

h. Riwayat Lingkungan

Pasien mengatakan lingkungannya aman dan bersih

3. Riwayat Kesehatan Lainnya

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

4. 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

Spiritual

- a. Konsep tentang kehidupan (Tuhan/Allah/ Dewa/ lainnya):
 Konsep tentang penguasa kehidupan pasien Tuhan
- b. Sumber kekuatan/ harapan saat sakit (Tuhan/ Allah/ Dewa/ lainnya):
 Pasien mengatakan sumber kekuataannya saat ini yaitu Tuhan

c. Ritual agama yang bermakna/ berarti/ diharapkan saat ini (sholat/ baca kitab suci/ lainnya:

Pasien sering melakukan ibadah yaitu baca kitab suci

d. Sarana/peralatan/ orang yang diperlukan untuk melaksanakan ritual agama yang diharapkan saat ini (lewat ibadah rohaniawan/ lainnya:

Sarana/ peralatan yang digunakan pasien untuk ritual agama yaitu ibadah rohaniawan

e. Upaya kesehatan yang bertentangan dengan keyakinan agama (makanan/ tindakan obat-obatan/ lainnya:

Tidak ada upaya kesehatan yang bertentangan dengan ibadah

f. Keyakinan/ kepercayaan bahwa Tuhan akan menolong dalam menghadapi situasi sakit saat ini: ya

g. Keyakinan/ kepercayaan bahwa penyakit dapat disembuhkan: ya

h. Persepsi terhadap penyebab penyakit(hukuman cobaan/ peringatan/lainnya:

Pasien mengatakan persepsi terhadap penyakit merupakan cobaan dari Tuhan

5. 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 1/2x/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.

c. 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 ad 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.

d. 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 hygiene 2x/hari, cuci rambut tidak menentu, mengganti pakaian 1x/hari dan penampilan umum tampak kusam, rapi.

e. Pola Aktivitas Dan Latihan

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

f. 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.

g. 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.

h. Pola Seksualitas- Reproduksi

Tidak di kaji

i. 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.

j. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

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

6. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi, Olfaksi)

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Hasil
Keadaan umum	: sedang
TTV	TD 120/80 mmHg NNadi: 86x/menit Suhu: 36,5°C RR: 22x/menit SPO2: 98%
Sistem Kardiovaskuler	
Inspeksi	: Tidak ada lesi, ictus cordis tidak terlihat
Palpasi	: Ictus cordis teraba, tidak ada nyeri tekan
Perkusi	: Suara redup
Auskultasi	: Suara jantung lupdup
Sistem pernapasan	
Inspeksi	: Retraksi dinding dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu.
palpasi	: Fremitus sama antara kiri dan kanan
Perkusi	: Bunyi normal sonor
Auskultasi	: Suara napas vesikular

Sistem perkemihan		
	Inspeksi	Pasientidakterpasangateter
Palpasi		: Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih
		:
Sistem pencernaan		
	Inspeksi	Tidak ada pembesaran venajugularis, perut tampak
		: simetris, tidak ada luka.
Auskultasi		Bising usus normal (15x/menit)
		:
	Palpasi	Tidak ada pembesaran hepar,tidak ada nyeri tekan
		:
	Perkusi	Suara abdomen timpani
		: Kekuatan otot :555 333
		111 111
	Palpasi	: Tidak ada benjolan pada ekstremitas, tidak ada nyeri tekan.
Sistem integumen		
	Inspeksi	Turgo kulit kurang baik kembali dalam waktu
		2 detik Tidak terdapat edema maupun nyeri
	Palpasi	tekan.
		Tidak ada edema,tidak ada nyeri tekan.

7. Pemeriksaan Penunjang

Tabel. 5 pemeriksaan laboratorium

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
HEMATOLOGI			
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
MCV/MCH/MCHC			
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
HITUNG JENIS			
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 +	-	
KIMIA KLINIK			
FUNGSI HATI			
Sgot	65	U/L	0-35
Sgpt	45	U/L	0-45

8. Terapi obat

Tabel 4.6 Terapi medis

Tgl. Resep Dibuat	Nama Obat dan Dosis	Manfaat
18/06/2024	ceftriaxone 2x1 gr	Mengatasi penyakit akibat bakteri.
	ketarolac 3x30 mg	Meredakan nyeri derajat sedang hingga berat
	Ranitid 2x50Mg	Menurunkan produksi asam lambung
	ambroxol 1x1	Untuk mengencerkan dahak
	Paracetamol	Meredakan demam dan nyeri
	Isoniazid	Obat antibiotik untuk mengobati tuberculosis

Analisa data

Analisa Data Pada Pasien Ny.M Diruangan Dahlia Rumah Sakit Umum
Daerah Umbu Rara Meha

Table 4.1 Analisa Data

DATA (DS & DO)	MASALAH (Problem)	PENYEBAB (Etiologi)
DS:	Bersihan Jalan	Sekresi
1. Pasien mengatakan 1bulan yang lalu mengalami batuk berdahak	Napas Tidak Efektif	Yang Tertahan
DO:		
1. Keadaan umum : sakit sedang		
2. Kesadaran : <i>composmentis</i>		
3. Pasien tampak batuk dan pilek		
4. <i>Dispnea</i>		
5. Tampak gelisah atau tidak nyaman		

6. Irama napas tidak teratur

7. Terdengarronhi

8. Tanda-tanda vital

Nadi: 128 x/menit

RR : 20 x/menit

TD : 110/80 mmHg

Spo2 : 85 x/menit.

Suhu:37, 8°C

DS: Pasien mengatakan mengalami demam setiap sore	hipertermia	Proses Penyakit
---	-------------	-----------------

DO:

1. keadaan umum : sakit sedang

2. Kesadaran:Composmentis

3. Pasien tampak mengigil

4. Tanda-tanda vital

Suhu: 38,8°C

Nadi: 128 x/menit

9. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data, maka dirumuskan diagnosa keperawatan pada pasien ny.m sebagai berikut.

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Sekresi Yang Tertahan.

2. Hipertermia Berhubungan Dengan Proses Penyakit

10. Intervensi keperawatan

Tabel 4.8 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 Meningkat dengan kriteria hasil : 1) Produksi sputum menurun 2) Frekuensi napas	Latihan Batuk Efektif (I.01006) Observasi 1) Identifikasi kemampuan batuk 2) Monitor adanya retensi sputum Terapeutik

-
- | | |
|-----------------------|----------------------|
| membaik | 1) Atur posisi semi- |
| 3) Pola napas membaik | fowler atau fowler |
| 4) Produksi sputum | 2) Pasang pernak dan |
| menurun | bengkok di pangkuan |
| | pasien |
| | 3) Buang sekret pada |
| | tempat sputum |

Edukasi

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
 - 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
 - 3) Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 detik
 - 4) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3
-

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

11. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 tabel implementasi keperawatan

No	Hari/tggl	Jam	Implementasi
1.	Jumat 18-06-24	09:25 09:45 10:30 10:40 11:00 11:45 12:25 12:30 12:45	<p>1. Mengobservasi Tanda – Tanda Vital</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>Keadaan Umum: Sakit Sedang</p> <p>TD : 90/60 mmHg</p> <p>Nadi: 88x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Spo2 : 99 x/menit</p> <p>Suhu : 38,8 °c</p> <p>2. Mengidentifikasi kemampuan batuk</p> <p>3. Mengatur posisi semi- fowler atau fowler</p> <p>4. Memasang perlak dan bengkak di pangkuan pasien</p> <p>5. Membuang sekret pada tempat sputum</p> <p>6. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>7. Meganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik ,ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan)selama 8 detik</p>

			8. Mengajarkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 detik
			9. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3
2.	Sabtu 19-06-24	08:20	1. Mengobservasi Tanda – Tanda Vital Tanda-tanda vital Keadaan Umum: Sakit Sedang TD : 90/60 mmHg Nadi: 88x/menit RR : 20x/menit Spo2 : 99 x/menit Suhu : 38,8 °c
		08:35	2. mengidentifikasi penyebab hipertermia
		08:40	3. memonitor suhu tubuh
		09:25	4. memonitor komplikasi akibat hipertermia
			5. sediakan lingkungan yang dingin
		11:00	6. melonggarlan atau lepaskan pakaian
		11:35	7. Basahi dan kipasi permukaan tubuh
		12:20	

12. Evaluasi keperawatan

Diagnosa	Evaluasi		
	Hari pertama	Hari kedua	Hari ketiga
1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Sekresi Yang Tertahan	S;Pasien mengatakan masih batuk berdahak 0; Keadaan umum; sedang Kesadaran: <i>composmentis</i> Pasien tampak berdahak Pasien tampak gelisah Tanda-tanda vital:	S :Pasien mengatakan sudah merasakan napas serta berdahak 0; Keadaan umum; sedang Kesadaran: <i>composmentis</i> Pasien tampak berdahak Pasien tampak gelisah Tanda-tanda vital:	:Pasien mengatakan sudah baik dan tidak batuk 0; Keadaan umum; sedang Kesadaran: <i>composmentis</i> Pasien tidak ada cpung hidung pasien tampak sehat Tanda-tanda

TD : 90/60 mmHg	TD : 90/60 mmHg	vital:
Nadi: 88x/menit	Nadi: 88x/menit	TD : 90/60 mmHg
RR 20x/menit	RR : 20x/menit	Nadi: 88x/menit
Spo2 : 99 x/menit	Spo2 : 99 x/menit	RR20x/menit
Suhu : 38,8 °c	Suhu : 37,8 °c	Spo2 : 99 x/menit
A :	A :	Suhu : 36,8 °c
Bersihan	Bersihan Jalan Napas	A :
A :	Tidak Efektif	Bersihan Jalan
Bersihan	JalanBerhubungan Dengan	Napas Tidak Tertahan
Napas Tidak Efektif	Sekresi Yang Tertahan	A :
Berhubungan	belum teratasi	Bersihan Jalan
Dengan Sekresisebagian		Napas Tidak
Yang Tertahan		Yang Tertahan
belum teratasi	P:Lanjutkan Intervensi Efektif	Berhubungan
P:Lanjutkan	1.identifikasi	Dengan Sekresi
Intervensi	kemampuan batuk	Yang Tertahan
1.identifikasi	2.monitor adanya	sudah teratasi
kemampuan batuk	retensi sputum	P:intervensi
2. monitor adanya	3.atur posisi semi	dihentikan
retensi sputum	fowler	
3. atur posisi semi	4.Anjurkan narik	
fowler	napas dalam melalui	
4. Pasang perlak	hidung selama 4	
dan bengkok	detik,ditahan selama 2	
dipangkuan pasien	detik,kemudian	
	mengeluarkandari	

5. jelas tujuan dan mulut dengan bibir
 prosedur batuk mencucu
 efektif (dibulatkan) selama 8

6. Anjurkan narik^{detik}
 napas dalam 5. menganjurkan
 melalui hidung mengulangi tarik
 selama 4 napas dalam hingga 3
 detik, ditahan selama 2 detik
 detik, kemudian
 mengeluarkan dari 6. menganjurkan batuk
 mulut dengan bibir dengan kuat langsung
 mencucu setelah tarik napas
 (dibulatkan) selama dalam yang ke 3 kali
 8 detik

7. menganjurkan
 mengulangi tarik
 napas dalam
 hingga 3 detik

8. menganjurkan
 batuk dengan kuat
 langsung setelah
 tarik napas dalam
 yang ke 3 kali

2. Hipertermia	S: Pasien	S : Pasien	S : Pasien
Berhubungan	mengatakan	masih mengatakan	sudah mengatakan
Proses	demam	tidak mengigil	tetapi sudah tidak
penyakit	O:	suhu tubuh masih	demam suhu
		terasa hangat	tubuh membaik
	keadaan umum :		
	sedang	O:	O:
	Kesadaran:	keadaan umum :	keadaan
	<i>Composmentis</i>	sedang	umum :
	Pasien tampak	Kesadaran:	sedang
	mengigil	<i>Composmentis</i>	Kesadaran:
	Tanda-tanda vital	Pasien tampak	<i>Composmentis</i>
	TD : 90/60	mengigil	Pasien tampak
	mmHg	Tanda-tanda vital	mengigil
	Nadi: 88x/menit	TD : 90/60 mmHg	Tanda-tanda
	RR : 20x/menit	Nadi: 88x/menit	vital
	Spo2 : 99	RR : 20x/menit	TD : 90/60
	x/menit	Spo2 : 99 x/menit	mmHg
	Suhu : 38,8 °C	Suhu : 37,8 °C	Nadi:
	A : Hipertermia	A : Hipertermia	88x/menit
	Berhubungan	Berhubungan	RR : 20x/menit
	Proses penyakit	Proses	Spo2 : 99
	belum teratasi	penyakit belum	x/menit
		teratasi sebagian	

P:	Lanjutkan	P :	Lanjutkan	Suhu : 36,8 °c
Intervensi		Intervensi		
1.identifikasi		1. identifikasi		A : Hipertermia
penyebab		penyebab hipertermia		Berhubungan
hipertermia				Proses penyakit
		2. monitor suhu tubuh		sudah teratasi
2.monitor suhu		3.sediakan		P : intervensi di
tubuh		lingkungan yang		hentikan
		dingin		
3.monitor				
komplikasi akibat		4.longgarkan	atau	
hipertermia		lepaskan pakaian		
4.sediakan				
lingkungan yang				
dingin				
5.longgarkan atau				
lepaskan pakaian				
6.basahi atau kipasi				
permukaan tubuh				

A. PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan membahas dan menjelaskan yang terjadi antara praktik dan teori. Dimana laporan tugas akhir penulis mengambil kasus pada pasien tuberkolosis paru Diruangan Dahlia RSUD Umu Rara Meha Waingapu kegiatan ini dilakukan pada tanggal 18 juni sampai 20 juni 2024 meliputi pengkajian,diagnosa ,implementasi,evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 juni samapai20 juni 2024. Hasil pengkajian pada klien ditemukan adanya keluhan demam disertai batuk berdahak Selain itu, pada klien ditemukan keluhan sesak napas dan hasil pengukuran tanda-tanda vital klien adalah sebagai berikut Nadi: 128x/menit, Suhu: 38,8⁰ C, RR:38x/menit, Tekanan Darah: 110/80 mmHg dan SPO₂: 85 X/menit. Pengkajian

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. Sistem kekebalaan tubuh akan melakukan pelepasan mediator inflamasi seperti *sitokin* dan *prostaglandin* yang menyebabkan pembuluh darah di paru melebar, meningkatkan aliran darah kearea yang terinfeksi dan menyebabkan peradangan. (Fina et al., 2018).

Menurut asumsi peneliti terdapat kesamaan antara teori dan kasus pada klien yaitu terdapat keluhan batuk berdahak sulit di keluarkan. Jika dilihat dari faktor risiko, kemungkinan pencegahan dapat dilakukan pada kliencara pemberian kombinasi terapi inhalasi dan batuk efektif. Pemberian terapi inhalasi ini dapat membantu mengencerkan dahak yang terlalu kental sehingga mudah di keluarkan ketika batuk (Arini & Syarli, 2022; Sari & Lintang, 2022)

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian Klien didapatkan 2 diagnosa yaitu :

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi Yang Tertahan

Bersihanjalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa ini ditegakan berdasarkan hasil pengkajian yang ditemukan pada klien dimana didapatkan data tanda dan gejala mayor berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu adanya keluhan batuk berdahak terdengar bunyi napas tambahan ronchi. Selain itu, pada klien ditemukan keluhan sesak napas dan hasil pengukuran tanda-tanda vital klien adalah sebagai berikut RR: 38x/menit, Tekanan Darah: 110/80 mmHg dan SPO₂: 85 X/menit.

2. Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit

Hipertermia adalah keadaan dimana suhu tubuhmeningkat 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 dan takikardia. Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada kedua klien didapatkan hasil Nadi: 128x/menit, Suhu: 38,8^o C

3. Intervensi keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Pada diagnosa bersihan jalan napas, intervensi utama yang diterapkan adalah pemberian terapi inhalasi. Intervensi ini

diangkat didasarkan pada kondisi yang ditemukan pada pasien yaitu batuk berdahak. Keluhan ini dikarenakan proses peradangan yang terjadi. (batuk dan bersin) (Fina et al., 2018). Kondisi ini kemudian mengakibatkan jalan napas menjadi lebih sempit dan oksigen yang masuk pada jalan napas pasien tidak adekuat sehingga menimbulkan manifestasi klinis lanjutan yaitu sesak napas (*dyspnea*).

Tujuan utama pemberian terapi inhalasi adalah untuk mengencerkan dahak yang tertumpuk pada saluran napas. Kondisi dahak yang encer memungkinkan dahak dapat dikeluarkan melalui batuk efektif dan pembebasan jalan napas secara efektif terjadi. Hal ini mengakibatkan oksigen dapat masuk dalam jumlah yang adekuat sesuai dengan kebutuhan tubuh klien. Kemudian, kecukupan oksigen yang masuk menjadikan metabolisme dan proses pemulihan dapat terjadi secara baik (Hanifah, 2022). Beberapa penelitian terdahulu menyajikan bukti-bukti efektivitas dari penerapan intervensi ini.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari & Lintang (2022) di Ruangannya Wijaya Kusuma RSUD Kardinah Kota Tegal dengan subjek penelitian anak menunjukkan kombinasi terapi inhalasi terbukti efektif untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan sekresi yang tertahan (Sari & Lintang, 2022). Penelitian lain yang dilakukan oleh Arini & Syarli (2022) pada pasien anak dengan infeksi saluran pernapasan akut juga menemukan hasil yang sama dimana didapatkan

hasil bersihan jalan meningkat ditandai dengan penurunan intensitas batuk, suara *rochi* menurun serta pasien sudah tidak mengalami sesak napas (Arini & Syarli, 2022). Terapi kombinasi ini, telah disarankan untuk digunakan sebagai salah satu upaya membantu mengembangkan bentuk pelayanan mandiri keperawatan pada pasien tuberkolosis paru dalam mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif (Handayani et al., 2021).

Intervensi tersebut diterapkan selama 3x60 menit dengan tujuan akhir peningkatkan bersihan jalan napas, dengan kriteria hasil produksi sputum menurun, *dyspnea* menurun dan frekuensi napas membaik (dalam rentang normal).

4. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan Tindakan implementasi keperawatan pada klien dilaksanakan, yaitu pada tanggal 18 juni sampai 20 juni 2024. Implementasi dilakukan selama 3 hari, sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien. Implementasi pada klien adalah sebagai berikut:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Implementasi hari pertama, 15:00 mengidentifikasi kemampuan batuk (klien tampak batuk berdahak) dan resistensi sputum (lendir sehingga sulit di keluarkan saat batuk). Jam 15:20 melakukan pemberian terapi inhalasi yaitu dengan

langkah-langka sebagai berikut: mencucitangan, mendekatkan alat dan bahan kesamping klien, mengisi mangkuk besar menggunakan air hangat,hampir mendidih atau mengeluarkan uap (Pastikan air dalam suhu yang aman untuk pernapasan dan hindari kontak langsung dengan kulit), mengatur pasien dalam posisi nyaman, meletakkan mangkuk berisi air hangat, menginstruksikan pasien untuk membungkukkan kepala dan menutupi kepala serta wadah menggunakan selimut atau handuk untuk menahan uap, mengintruksikan pasien untuk menghirup uap secara perlahan selama 10-15 menit, memantau pasien selama proses penguapan untuk memastikan kenyamanan dan keselamatan pasien, membersihkan wajah pasien menggunakan tisu dan anjurkan pasien beristirahat selama 10-15 menit, menjelaskantujuan dan prosedur batuk efektif , mengajarka nteknik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudia keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik dan menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali dan menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarikan napas dalam yang ketiga (pasien mampu mengeluarkan dahak, konsistensi dahak encer dan berwarna putih) dan memantau tanda-tanda vital pasien (RR: 28x/menit, TD: 110/80 mmHg)

Implementasi hari kedua: 15:00 megidentifikasi kemampuan batuk (tampak batuk berdahak berkurang) dan resistensi sputum (lendir atau mucus mulai mengencer). Jam 15:20 melakukan pemberian terapi inhalasi Latihan batuk efektif. 15:30

menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarikan napas dalam yang ketiga (pasien mampu mengeluarkan dahak, konsistensi dahak encer dan berwarna putih kehijauan) dan memnatu tanda-tanda vital pasien (RR:25x/menit, TD: 110/80 mmHg)

Implementasi hari ketiga: 15:00 megidentifikasi kemampuan batuk (pasien tampak sudah tidak batuk) dan resistensi sputum (lendir atau mucus mengencer). Jam 15:20 melakukan pemberian terapi inhalasi Latihan batuk efektif. 15:30 menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarikan napas dalam yang ketiga (pasien mampu mengeluarkan dahak, konsistensi dahak encer dan berwarna putih kehijauan) dan memnatu tanda-tanda vital pasien (RR: 20x/menit, TD: 110/80 mmHg).

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Implementasi hari pertama: 15:40 memberikan kompres hangat (suhu sebelumnya: suhu: 38,8 °C) dan menganjurkan pasien untuk tidak menggunakan pakaianyang tebal, selimut dan membuka jendelaagar udara dingin masuk. 15:55 menganjurkan pasien untu banyak mengonsumsi banyak cairan seperti air putih (1500-2000 cc/24 jam), menganjurkan pasien untuk bed rest sehingga memercepat proses penyembuhan dan memantau Kembali tanda-tanda vital: (suhu: 37,5 °C)

Implementasi hari kedua: 15:40 memberikan kompres hangat (suhu sebelumnya: suhu: 37,5 °C)dan menganjurkan pasien untuk tidak menggunakan pakaianyang tebal, selimut dan

membuka jendela agar udara dingin masuk. 15:55 menganjurkan pasien untuk banyak mengonsumsi banyak cairan seperti air putih (1500-2000 cc/24 jam), menganjurkan pasien untuk *bed rest* sehingga mempercepat proses penyembuhan dan memantau kembali tanda-tanda vital (suhu: 37,0 °C)

Implementasi hari ketiga: 15:40 memberikan kompres hangat (suhu sebelumnya: suhu: 37,0 °C) dan menganjurkan pasien untuk tidak menggunakan pakaian yang tebal, selimut dan membuka jendela agar udara dingin masuk. 15:55 menganjurkan pasien untuk banyak mengonsumsi banyak cairan seperti air putih (1500-2000 cc/24 jam), menganjurkan pasien untuk *bed rest* sehingga mempercepat proses penyembuhan dan memantau kembali tanda-tanda vital (suhu: 36,0 °C)

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, dimana setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 hari didapatkan bersihan jalan napas meningkat. Hal tersebut sesuai dengan *evidence based practice* yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu.

5. Evaluasi

Evaluasi terhadap kondisi klien dilakukan mengacu pada kriteria hasil yang ditetapkan. Evaluasi dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 18-20 Januari 2024 pada pukul 16:00 Wita.

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Targer evaluasi dan/atau kriteria hasil dari masalah bersihan jalan napas tidak efektif setelah dilakukan intervensi pemberian kombinasi terapi inhalasi batuk efektif adalah peningkatan bersihan jalan napas.

Evaluasi dilakukan selama 3 hari. Hari pertama, pada klien didapatkan keluhan batuk dan pilek belum berkurang, dapat mengeluarkan dahak, masih terdengar bunyi napas tambahan rochi, frekuensi napas membaik. Selain itu, pada klien ditemukan keluhan sesak napas berkurang dan hasil pengukuran tanda-tanda vital klien sebagai berikut: RR: 28x/menit dan tekanan darah: 110/80 mmHg.

Hari kedua pada klien didapatkan keluhan batuk dan pilek berkurang, dapat mengeluarkan dahak, bunyi napas tambahan ronchi berkurang dan frekuensi napas membaik. Pada klien keluhan sesak napas sudah tidak di rasakan dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien sebagaiberikut: RR: 25x/menit dan tekanan darah 110/80 mmHg.

Pada hari ketiga ditemukan bahwa keluhan batuk berkuarang, sudah tidak pilek, sudah tidak terdengar bunyi napas tambahan ronchi, frekuensi napas membaik dan pola napas membaik. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien yaitu, RR: 20 x/menit dan tekanan darah 110/80 mmhg. Perubahan tampak pada klien yaitu pada hari pertama dimana keluhan lendir dapat dikeluarkan dan keluhan sesak berkurang. Batuk

masih ada, bunyi napas tambahan ronchi berkurang dan frekuensi serta pola napas membaik

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari & Lintang (2022) setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian terapi inhalasi selama 3 hari didapatkan hasil yaitu frekuensi napas membaik, produksi mucus menurun dan terjadi peningkatan bersihan jalan napas (Sari & Lintang, 2022). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arini & Syarli (2022) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari didapatkan hasil bersihan jalan meningkat ditandai dengan penurunan intensitas batuk, suara *rochi* menurun serta pasien sudah tidak mengalami sesak napas (Arini & Syarli, 2022).

Pemberian kombinasi terapi inhalasi dan batuk efektif terbukti berpengaruh terhadap pengenceran dahak yang memudahkan klien dalam mengeluarkan dahak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rukmi et al (2023). Peningkatan produksi lendir ini membantu mengencerkan dahak yang menempel pada saluran pernapasan sehingga ketika klien batuk maka dahak dapat dikeluarkan.

Menurut asumsi peneliti, pemberian terapi inhalasi dapat mengencerkan dahak yang menempel di saluran pernapasan. Terapi uap dapat memicu batuk produktif sehingga dahak dapat dikeluarkan. Pembersihan jalan napas dari dahak dapat memperbaiki aliran udara, mengurangi sesak napas dan terjadi peningkatan oksigen dalam darah. Ketika aliran oksigen

maksimal, tubuh akan mendapatkan pasokan oksigen yang memadai untuk mendukung proses penyembuhan.

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Target evaluasi dan/atau kriteria hasil dari masalah hipertermia setelah dilakukan intervensi manajemen hipertermia adalah suhu tubuh Kembali kedalam rentang normal. Intervensi dilakukan selama 3 hari.

Hari pertama pada klien didapatkan keluhan masih demam, akral terasa hangat, tampak menggigil dan mukosa bibir kering. Hasil pengukuran tanda-tanda vital klien sebagai berikut: Suhu: 37,5 °C dan Nadi: 120x/menit.

Hari kedua pada klien didapatkan keluhan demam menurun, suhu tubuh menurun, mukosa bibir kering, dan akral hangat. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien sebagai berikut: klien suhu: 37,0 °C dan nadi: 110x/menit .

Hari ketiga pada klien didapatkan keluhan demam sudah tidak ada, suhu tubuh kembali ke rentang normal, mukosa bibir lembab dan akral hangat. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien yaitu, suhu: 36,0 °C dan Nadi: 105x/menit. Perubahan tampak pada klien yaitu pada hari kedua dimana suhu tubuh menurun (suhu awal demam menurun perlahan kerentang normal). Demam masih ada, mukosa bibir tampak kering dan akral hangat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tiyel et al (2022) setelah dilakukan tindakan pemberian kompres hangat dan

pemberian *antibiotik* selama 3 hari didapatkan hasil terjadi penurunan suhu tubuh kedalam rentang normal (Tiyel et al., 2022). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2019) setelah dilakukan tindakan pemberian kompres hangat selama 3 hari suhu tubuh kembali ke rentang normal (Wahyuningsih, 2019).

Pemberian kompres hangat dapat menyebabkan pembuluh darah di permukaan kulit melebar sehingga meningkatkan aliran darah ke kulit. Hal ini dapat membantu mengalirkan panas ke permukaan kulit untuk *didistribusi* dan diserap oleh udara sekitar. Pasien mendapatkan terapi antibiotik dimana terapi tersebut bekerja dengan cara menghambat pembentukan dinding sel bakteri sehingga sistem kekebalan tubuh tidak secara terus menerus melakukan pelepasan mediator inflamasi seperti *sitokin* dan *prostaglandin* yang dapat menyebabkan demam, Ketika demam berkurang maka keluhan mengigil pun berkurang dan suhu tubuh kembali ke rentang normal serta mukosa bibir lembab.

Menurut asumsi peneliti pemberian kompres hangat dan antibiotik dapat menurunkan suhu tubuh kedalam rentang normal. Ketika demam berkurang maka keluhan mengigil pun berkurang dan suhu tubuh kembali ke rentang normal serta mukosa bibir lembab