

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **1.1 Gambar dan Lokasi penelitian**

Puskesmas kambaniru terletak di Kecamatan Kampera, Kabupaten Sumba Timur, dengan luas wilayah  $\pm 5.200 \text{ km}^2$ , dengan batas wilayah sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Pandawai, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Nggaha Ori Angu dan Kecamatan Kota Waingapu, sebelah utara berbatasan dengan Selat Sumba dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kambata Ma Pambuhang dan sebelah barat di batsi 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.

Puskesmas Kambaniru mempunyai 2 Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Padadita dan Pustu Lambanapu serta mempunyai 4 Polindes yaitu Polindes Kiritana, Polindes Malumbi, Polindes Lambanapu dan Polindes Mauhau. Secara umum lapangan kerja di dominisili oleh penjual sayur, makanan, pakaian dan sebagainya, penduduk asli sumba timur ialah suku sumba selain itu juga ada suku pendatang seperti jawa, bali dan lainnya. Bahasa yang digunakan yaitu Bahasa Indonesia.

Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas kabaniru terdiri dari 2 pelayanan yaitu pelayanan didalam Gedung dan pelayanan yang dilakukan diluar Gedung oleh semua Bidang Pelayanan. Selain itu juga Puskesmas Kabaniru melakukan upaya Kesehatan perorangan dan upaya Kesehatan Masyarakat diantaranya:

1. Upaya Promosi Kesehatan
2. Upaya Kesehatan Lingkungan
3. Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
4. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
5. Upaya Pemberantasan Penyakit Menular
6. Upaya Pengobatan
7. Upaya Penanganan Kegawatdaruratan
8. Upaya Pelayanan Kefarmasian
9. Upaya Laboratorium

#### **4.2 Hasil Penelitian**

Data khusus partisipan dalam penelitian ini terdiri dari data partisipan berdasarkan pengkajian, keperawatan, intervensi, implementasi dan Evaluasi dalam Penerapan intervensi batuk efektif pada pasien TB Paru dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di puskesmas kabaniru.

## 5.2.1 Pengkajian

Tabel 4. 1 Pengkajian

<b>Data Anamnesa</b>	<b>Klien</b>
Identitas Klien	Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 februari 2025 Jam: 10.00 Tempat: tandairotu. Pasien atas nama Tn .C, umur 18 tahun, jenis kelamin: laki-laki, Suku /Bangsa: Sumba/indonesia, Agama: Kristen Protestan, Pekerjaan:-, Pendidikan SD, Alamat tandairotu.
<b>Keluhan Utama</b>	Pasien mengatakan batuk berdahak
<b>Riwayat Kesehatan Penyakit Sekarang</b>	Pasien mengatakan batuk berdahak kadang disertai sesak,dan pada malam hari pasien susah tidur karena batuk dan sesak serta berkeringat pada malam hari.
<b>Riwayat Kesehatan Lingkungan</b>	Lingkungan pasien tampak kurang bersih,namun ventilasi tertutup dan tidak ada cahaya yang masuk
<b>Pola Fungsi Kesehatan Pola Kognitif -Presepsi</b>	Sebelum dan sesudah sakit pasien menjalankan tugas dan tanggung jawab sebagai anak.
<b>Pola Nutrisi-Metabolik Antropometri</b>	Sebelum sakit berat badan 46 kg,tinggi badan 166 cm dan IMT: 18,5 Setelah sakit BB 44 kg, TB 166 cm dan IMT: 15,9
<b>Clinical</b>	Setelah sakit pasien tampak mukosa bibir kering, pucat.
<b>Diet (makan dan minum)</b>	Setelah sakit pasien jarang makan karena merasakan mual, batuk dan sesak.
<b>Pola Istirahat dan Tidur</b>	Setelah sakit pasien tidur 4-6 jam, tidur siang 1-2 jam, frekuensi tidur tidak teratur, ritual/kebiasaan sebelum tidur yaitu berdoa dan pasien mengalami sulit tidur karena Batuk,sesak napas, dan otot serta berkeringat pada malam hari.
<b>Pola Koping Toleransi Stres</b>	Pasien mengatakan setelah sakit,pasien merasa cemas dengan kondisinya saat ini.
<b>Keadaan umum</b>	Pasien tampak sakit sedang, dengan hasil pemeriksaan Tanda-Tanda,TD: 110/80,S : 36,7 °, N : 80 x/mnt, RR : 26x/mnt
<b>Pemeriksaan Fisik</b>	Ada secret yang tertahan, terdengar suara napas tambahan wheezing. Pola napas tidak teratur, pasien tampak sesak, Pola napas tampak cepat dan dangkal, irama napas tidak teratur, ada nafas cuping hidung,
<b>Pernapasan (B1:Breathing)</b>	

pasien tampak lemah, pasien tampak batuk, mukosa bibir kering,, RR 26x/menit.

#### 4.2.2 Klasifikasi Data

Tabel 4. 2 Klasifikasi Data

Data (DS)	Data (DO)
- Pasien mengatakan batuk di sertai sesak napas dan tidak bisa tidur pada malam hari.	- Pola napas tampak cepat dan dangkal, - Irama napas tidak teratur, - Pasien tampak lemah, - Pasien tampak batuk, - Terdengar suara napas tambahan Wheezing, mukosa bibir kering, - RR: 26x/menit. - BB setelah sakit: 44 - IMT sesudah sakit: 15,9

#### 4.2.3 Analisa Data

Tabel 4. 3 Analisa Data

DATA ( DS DAN DO)	MASALAH( PROBLEM)	PENYEBAB( ETIOLOGI)
<b>Data Subjektif (Ds):</b> Pasien mengatakan batuk di sertai sesak napas dan tidak bisa tidur pada malam hari <b>Data Objektif (Do):</b> Pola napas tampak cepat dan dangkal, irama napas tidak teratur, pasien tampak lemah, pasien tampak batuk, terdengar suara napas tambahan wheezing, mukosa bibir kering,, pemeriksaan Tanda-Tanda Vital: RR: 26x/menit.	Bersihan jalan napas tidak efektif	Sekresi yang tertahan
<b>Data Subjektif (DS):</b> Pasien mengatakan setelah sakit nafsu makan berkurang,	Defisit Nutrisi	Peningkatan kebutuhan metabolisme

---

kalau menelan makanan  
terasa pahit.

**Data Objektif (DO):**

Pasien tampak tidak  
nafsu makan

- BB 44 Kg
  - IMT 15,9
- 

**4.3.4 Diagnosa keperawatan**

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme

Diagnosa yang menjadi fokus penelitian untuk studi kasus penelitian ini adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d.Sekresi yang tertahan	<b>Bersihan Jalan Napas (L.01001)</b> Setelah mengimplementasikan selama 3x8 jam diharapkan bersihan jalan nafas membaik Kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat 2. Wheezing menurun	<b>Latihan batuk efektif (I.01006)</b> Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas  Terapeutik 1. Atur posisi semi-Fowler atau Fowler 2. Buang sekret pada tempat sputum  Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. jelaskan prosedur dan tujuan etika batuk yang benar 3. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 4. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kaliAnjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3  Kolaborasi 1. kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, Jika perlu	untuk mengetahui seberapa mampu pasien mengeluarkan dahak untuk mengetahui ada dan tidaknya sputum di dalam jalan napas pasien untuk mengetahui tanda dan gejala yang di alami pasien untuk membantu pasien dalam membuang dahak dari mulut untuk menampung dahak agar pasien mengetahui tujuan dari tindakan untuk melatih batuk efektif untuk melatih batuk efektif untuk membantu mengeluarkan dahak untuk membantu mempercepat mengeluarkan dahak dari saluran pernapasan

#### 4.2.4 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan

	<b>Diagnosa</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi (SOAP)</b>
<b>Senin,24 februari 2025</b>	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d.Sekresi yang tertahan	<b>Latihan batuk efektif (I.01006)</b> 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk Respon = Pasien tidak mampu batuk efektif. 2. Memonitor adanya retensi sputum Respon = sputum tidak keluar, dan pasien tampak sesak 3. memonitor tanda dan gejala intensi saluran napas Respon: Terdengar bunyi wheezing 4. mengkaji tanda tanda vital: TD: 110/80 MmHg S: 36,7 <sup>0</sup> C N: 80 RR: 26x/M 5. Mengatur posisi Fowler Respon = Pasien tampak nyaman dengan posisi duduk. 6. Membuang sekret pada tempat sputum Respon = Pasien menampung di pot sputum 7. MenJelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif Respon = Pasien tampak mendengarkan dan mengerti 8. Menjelaskan prosedur dan tujuan etika	S: Pasien mengatakan batuk berdahak, dan sesak napas O: Pasien tidak mampu batuk secara efektif - Sputum tidak bisa keluar - Pasien tampak sesak napas - RR: 26x/M - Terdengar bunyi wheezing A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi

---

batuk yang benar  
Respon: Pasien mampu mempraktekkan etika batuk yang benar

9. Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik  
Respon: Pasien bisa menerapkan anjuran yang di berikan
10. Mengajarkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali  
Respon : Pasien tampak mengikuti instuksi
11. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3  
Respon : Pasien tampak mengikuti instuksi
12. Mengkolaborasikan pemberian

Rifampicin 1x4 mg

---

**Rabu, 26 Februari 2025**

1. Mengidentifikasi kemampuan batuk  
Respon : Pasien mampu batuk secara efektif saat dilatih.
2. Memonitor adanya retensi sputum  
Respon: sputum bisa keluar sebagian dan pasien tampak sesak

S: Pasien mengatakan masih batuk berdahak, dan sesak napas  
O: Pasien sudah mampu batuk secara efektif

- Sputum teratasi sebagian
- Pasien tampak sesak napas
- RR: 24x/Menit

---

- 
- |  |  |
|--|--|
| 3. Memonitor tanda dan gejala<br>intensi saluran napas<br>Respon: Terdengar bunyi<br>wheezing  | - Terdengar bunyi wheezing<br><br>A: Masalah teratasi sebagian |
| 4. mengkaji tanda vital:<br>TD: 110/80 MMhG<br>S: 36,3 <sup>0</sup> C<br>N: 78<br>RR: 24x/M  | P: Lanjutkan intervensi  |
| 5. Mengatur posisi Fowler<br>Respon : pasien tampak nyaman<br>dengan posisi duduk  |  |
| 6. Membuang sekret pada tempat sputu<br>Respon : Pasien menampung di pot<br>sputum   |  |
| 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur<br>batuk efektif<br>Respon : Pasien mampu<br>mempraktekkan etika batuk yang<br>benar<br>Menganjurkan tarik napas dalam  |  |
| 8. Menjelaskan prosedur dan tujuan<br>etika batuk yang benar   |  |
| 9. Menganjurkan tarik napas dalam<br>melalui hidung selama 4 detik,<br>ditahan selama 2 detik, kemudian<br>keluarkan dari mulut dengan bibir<br>mencucu (dibulatkan) selama 8 detik<br>Respon : Pasien tampak melakukan<br>instruksi |  |
| 10. Menganjurkan mengulangi tarik<br>napas dalam hingga 3 kali<br>Respon : Pasien tampak mengikuti<br>instuksi   |  |
-

	<p>11. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 Respon : Pasien tampak mengikuti instuksi</p> <p>12. Mengkolaborasikan pemberian Rifampicin 1x4 mg</p>	
<p><b>Jumad,28 februari 2025</b></p>	<p>1. Mengidentifikasi kemampuan batuk Respon : Pasien sudah mampu melakukan batuk efektif</p> <p>2. Memonitor adanya retensi sputum Respon : Ada sekret berwarna putih</p> <p>3. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Respon : Masih terdengar bunyi wheezing,</p> <p>4. mengkaji tanda tanda vital: TD: 110/80 MmHg S: 36,2<sup>o</sup>C N: 75 RR: 23x/Menit</p> <p>5. Mengatur posisi semi Fowler Respon : pasien tampak nyaman dengan posisi duduk</p> <p>6. Membuang sekret pada tempat sputum Respon : Pasien menampung di pot sputum</p> <p>7. MenJelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif Respon : Pasien tampak mengerti</p>	<p>S: Pasien mengatakan masih batuk berdahak, dan masih sesak napas O: Pasien sudah mampu batuk secara efektif A: Masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sputum teratasi sebagian</li> <li>- Pasien tampak sesak napas</li> <li>- RR: 23x/Menit</li> <li>- Terdengar bunyi wheezing</li> </ul> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bekerjasama dengan puskesmas</li> <li>- Anjurkan pasien membuang secret di tempat sputum atau ember yang terisi pasar agar pasien tidak membuang dahak sembarangan.</li> </ul>

- 
8. Menjelaskan prosedur dan tujuan etika batuk yang benar  
Respon : Pasien mampu mempraktekkan etika batuk yang benar
  9. Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik  
Respon : Pasien tampak melakukan instruksi
  10. Mengajarkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali  
Respon : Pasien tampak melakukan instruksi
  11. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3  
Respon : Pasien Respon : Pasien tampak melakukan instruksi
  12. Mengkolaborasikan pemberian Rifampicin 1x4 mg
-

## 4.3 Pembahasan

### 4.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal pada proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok (Garcia et al., n.d. 2019).

#### 1. Keluhan

Keluhan utama adalah keluhan yang membuat seseorang datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk mencari pertolongan, misalnya: demam, sesak nafas, nyeri pinggang, dll (Redhono et al., 2019). Berdasarkan keluhan utama, yang didapat dari pasien mengatakan pasien mengatakan batuk berdahak. Pasien juga mengatakan pasien mengatakan batuk berdahak kadang disertai sesak, dan pada malam hari pasien susah tidur karena batuk dan sesak serta berkeringat pada malam hari.

Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh kementerian kesehatan, (2025) tanda dan gejala yang dirasakan sebagai berikut: demam selama 2 minggu disertai dengan keringat malam, batuk lebih dari 3 minggu, berkurangnya nafsu makan, turunnya berat badan dan susah naik setelah penanganan gizi adekuat, malaise, penurunan kesadaran pada pasien meningitis, sesak Nafas.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapat pada pasien dapat diketahui bahwa pasien terkena TB Paru tampak pola napas tampak cepat dan dangkal, irama napas tidak teratur, pasien tampak lemah, pasien tampak batuk, terdengar suara napas tambahan wheezing, mukosa bibir kering, pemeriksaan Tanda-Tanda Vital: RR: 26x/menit. Dari keluhan dan data yang terdapat pada pasien ditemukan masalah keperawatan prioritas yaitu, bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan komplikasi dari TB Paru. Maka, dengan penerapan latihan batuk efektif menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan latihan batuk efektif selama 3 hari pasien menunjukkan bahwa pasien dapat mengeluarkan sputum, frekuensi pernapasan menurun menjadi 20 x/menit, namun masih terdapat suara napas wheezing (Puspitasari et al., 2021).

### **5.3.1 Diagnosa**

Diagnosis Keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (Sabrina, 2020).

Dari pengkajian ini di lakukan pada hari senin 24 Februari 2025. Penulis mengelola kasus pada pasien Tn C yang menderita TB Paru dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Tandairotu, di dapatkan gambaran kasus sebagai berikut berdasarkan pengkajian yang di lakukan di dapatkan data bahwa pasien bernama Tn C, berjenis kelamin laki-laki yang berusia 18 tahun, suku sumba, beragama kristen protestan, pendidikan terakhir SD. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik di temukan data pasien mengatakan sudah merasakan batuk berdahak sejak 2 bulan yang lalu di sertai sesak, sputum yang berlebihan dan kesulitan tidur.

Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan hasil, tekanan darah: TTV : TD: 110/80,S : 36,7 °, N : 80 x/mnt, RR : 26x/mnt. Warna kulit sawo matang kulit elastis, tampak bersih, CRT < 2 detik, rambut lurus berwarna hitam, pertumbuhan rambut merata, konjungtiva merah mukosa bibir kering, gigi berwarna putih, terdengar suara wheezing pada sistem pernapasan.

Dari hasil penelitian tersebut penulis melakukan analisa data sehingga dapat merumuskan masalah keperawatan yaitu Dari hasil penelitian tersebut penulis melakukan analisa data sehingga dapat merumuskan masalah keperawatan yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Rahman, (2022), bahwa diagnosa yang sesuai untuk TB Paru adalah Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

#### **4.3.2 Intervensi**

Perencanaan adalah fase proses keperawatan yang penuh pertimbangan dan sistematis dan mencakup pembuatan keputusan dan penyelesaian masalah. Tujuan dari pengkajian mengenai intervensi keperawatan sasaran utamanya adalah perawat (Sari, 2020).

Berdasarkan hasil pengkajian, Intervensi Keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif adalah Intervensi batuk efektif kepada pasien TB Paru. Berdasarkan standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI. 2017) adalah teknik batuk efektif yang meliputi Mengidentifikasi kemampuan batuk. Monitor adanya retensi sputum. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas. Atur posisi fowler. Pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien. Buang sekret pada tempat sputum. 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 (di bulatkan) selama 8 detik. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, dan kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, Jika perlu.

Pada Tn C partisipan penelitian yang di teliti penulis melakukan tindakan keperawatan latih batuk efektif selama kunjungan rumah selama 3 kali dalam seminggu karena kesehatan pasien tidak efektif perlu di tangani dengan baik menunjang Intervensi batuk efektif pada Tn.C.

Berdasarkan penelitian terdahulu Setelah dilakukan implementasi keperawatan terhadap satu pasien selama 3 hari didapatkan jalan nafas Tn.C bersih ditandai dengan frekuensi napas teratasi sebagian, mampu batuk efektif, dan menunjukkan peningkatan kemampuan pengeluaran sputum

#### **4.3.3 Implementasi keperawatan**

Implementasi Keperawatan digunakan secara terus-menerus ketika merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan dengan mempertimbangkan pasien sebagai figur central dalam merencanakan asuhan dengan mengobservasi respons pasien terhadap setiap tindakan sebagai penatalaksanaan dalam suatu asuhan keperawatan. Pada saat implementasi perawat harus melaksanakan hasil dari rencana keperawatan yang di lihat dari diagnosa keperawatan (Safitri, 2019).

Pada Tn.C partisipan penelitian yang di teliti penulis melakukan Implementasi Keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah di susun untuk mengatasi masalah keperawatan Bersihan Jalan Npas Tidak Efektif dengan tujuan setelah di lakukan Intervensi Batuk Efektif selama

3 kali dalam seminggu, produksi sputum menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik, menunjang penerapan latihan batuk efektif

**Implementasi hari pertama:** Mengidentifikasi kemampuan batuk, Memonitor adanya retensi sputum, memonitor tanda dan gejala intensi saluran napas, mengkaji tanda vital: TD: 110/80 MmHg, S: 36,7<sup>0</sup>C, N: 80, RR: 26x/M, Mengatur posisi Fowler, Membuang sekret pada tempat sputum, Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif Menjelaskan prosedur dan tujuan etika batuk yang benar, Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, Mengajarkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, Mengkolaborasi pemberian Rifampicin 1x4 mg.

**Respon:** , Tn.C tidak mampu batuk efektif, sputum tidak keluar, dan , Tn.C tampak sesak, Terdengar bunyi wheezing, , Tn.C tampak nyaman dengan posisi duduk, , Tn.C menampung di pot sputum, , Tn.C tampak mendengarkan dan mengerti , Pasien mampu mempraktekkan etika batuk yang benar, , Tn.C bisa menerapkan anjuran yang di berikan, Tn.C tampak mengikuti instuksi, , Tn.C tampak mengikuti instuksi.

**Implementasi hari kedua:** Mengidentifikasi kemampuan batuk, Memonitor adanya retensi sputum, Memonitor tanda dan gejala intensi saluran napas, mengkaji tanda vital: TD: 110/80 MmHg, S: 36,3<sup>0</sup>C, N: 78 , RR: 24x/M, Mengatur posisi Fowler, Membuang sekret pada tempat sputu, Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif,

Menganjurkan tarik napas dalam, Menjelaskan prosedur dan tujuan etika batuk yang benar, Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, Mengkolaborasi pemberian Rifampicin 1x4 mg.

**Respon:** Tn.C, Pasien mampu batuk secara efektif saat dilatih, Tn.C mampu batuk secara efektif saat dilatih, sputum bisa keluar sebagian dan Tn.C tampak sesak, Terdengar bunyi wheezing, Tn.C tampak nyaman dengan posisi duduk, Tn.C menampung di pot sputum, Respon : Pasien mampu mempraktekkan etika batuk yang benar, Tn.C tampak melakukan instruksi, Tn.C tampak mengikuti instruksi

**Implementasi hari ketiga:** Mengidentifikasi kemampuan batuk, Memonitor adanya retensi sputum, Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, mengkaji tanda tanda vital: TD: 110/80 MmHg, S: 36,2<sup>0</sup>C, N: 75, RR: 23x/Menit, Mengatur posisi semi Fowler, Membuang sekret pada tempat sputum, Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, Menjelaskan prosedur dan tujuan etika batuk yang benar, Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, Mengkolaborasi pemberian Rifampicin 1x4 mg.

**Respon:** Tn.C, sudah mampu melakukan batuk efektif, Ada sekret berwarna putih, Masih terdengar bunyi wheezing,, Tn.C tampak nyaman dengan posisi duduk, Tn.C menampung di pot sputum, Tn.C tampak mengerti, Tn.C mampu mempraktekkan etika batuk yang benar, Tn.C tampak melakukan instruksi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien menggunakan media poster dan sop tentang Latih batuk efektif yang baik pada penderita TB Paru.

Dalam melaksanakan tindakan keperawatan penulis menemukan faktor pendukung selama melakukan implementasi keperawatan yaitu pasien mau bekerjasama dan sangat kooperatif dalam mengikuti setiap teknik atau arahan yang diberikan serta adanya kemauan dari pasien untuk menerapkan setiap materi dalam kehidupan sehari-hari agar dapat membersihkan jalan napas.

#### **4.3.4 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan (Kemenkes RI, 2017).

**Evaluasi hari pertama:** : Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi, Tn.C mengatakan batuk berdahak, dan sesak napas , Tn.C tidak

mampu batuk secara efektif, Sputum tidak bisa keluar, Pasien tampak sesak napas RR: 26x/M, Terdengar bunyi wheezing.

**Evaluasi hari kedua:** Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian, Pasien mengatakan masih batuk berdahak, dan sesak napas , sudah mampu batuk secara efektif, Sputum teratasi sebagian, Pasien tampak sesak napas , RR: 24x/Menit, Terdengar bunyi wheezing.

**Evaluasi hari ketiga:** Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian , Tn.C mengatakan masih batuk berdahak, dan masih sesak napas , Tn.C sudah mampu batuk secara efektif, Pasien tampak sesak napas , RR: 23x/Menit, Terdengar bunyi wheezing, Bekerjasama dengan puskesmas, Anjurkan pasien membuang secret di tempat sputum atau ember yang terisi pasir agar pasien tidak membuang dahak sembarangan.

Dalam melakukan evaluasi penulis menemukan beberapa faktor pendukung yaitu pasien sangat tanggap dan cepat mengerti dengan materi yang diberikan selama kunjungan.