

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Analisis Kasus Dan Pembahasan**

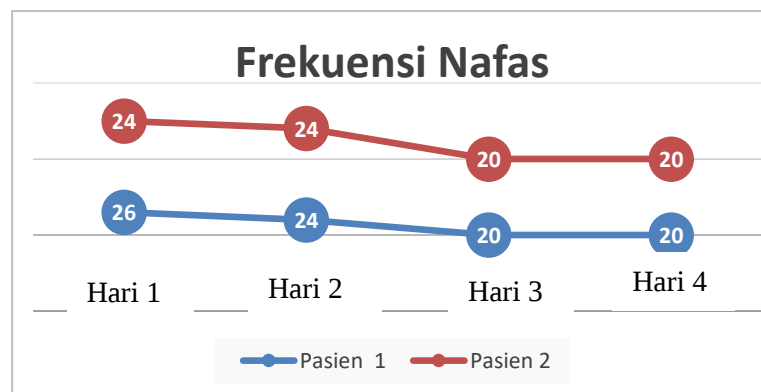
##### **1. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 Februari 2022 pasien 1 (45 tahun) dan 20 Februari 2022 pada pasien 2 (27 tahun). Berdasarkan penelitian (Sikumbang *et al.*, 2022) diketahui bahwa 17 penderita TB Paru (21,4%) dengan rentan usia 15 – 58 tahun yang memiliki jenis kelamin laki-laki, dan 8 penderita TB Paru (5,3%) yang memiliki jenis kelamin perempuan. Hasil uji chi square menunjukkan nilai  $p = 0,006$  sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, yang artinya ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian TB Paru. Pria lebih rentan terhadap faktor risiko TB, hal ini diakibatkan oleh beberapa hal seperti merokok dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Survei dari seluruh partisipan pria perokok mencapai 68,5%. Menurut survei Riskesdas 2013, semakin tua, semakin tinggi peluang terkena penyakit ini. Reaktivasi tuberkulosis dan durasi pajanan bakteri TB paru lebih lama pada kelompok usia lebih muda. Sebaliknya, semakin tinggi kelompok indeks kekayaan, semakin rendah kejadian TB paru (Rahman, 2022)

Pada saat dilakukan pengkajian baik pasien 1 maupun pasien 2 mengatakan mengeluh batuk berdahak tidak sembuh sembuh hampir 3 minggu. Pasien 1 mengatakan tidak mengetahui jika dirinya mengalami TB paru dan baru mengetahui setelah diperiksa foto ronsen. Sedangkan pasien 2 juga tidak tahu bahwa pasien mempunyai penyakit TB paru. Gejala yang di alami sama yaitu batuk berdahak dengan jangka waktu lebih dari 1 minggu namun di sertai penurunann berat badan terus menerus. Ini sejalan dengan bahwa salah satu tanda penyakit TB paru yaitu adanya batuk berdahak, berat badan menurun, rasa lelah, hilang nafsu makan, demam pada malam hari dan keluar keringat dingin (Black, J. M., & Hawks, 2016)

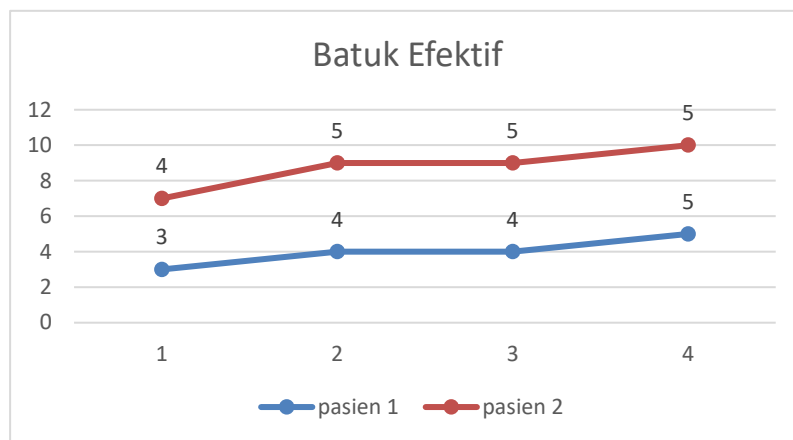
Ketika dilakukan pengkajian Pasien 1 dan pasien 2 sama-sama memiliki Riwayat merokok. Pada pasien 1 sudah hampir 4 tahun berhenti merokok karena kondisi ekonomi, sedangkan pada pasien 2 saat ini masih suka merokok dan mulai merokok semenjak keluar seklolaah menengah atas. Pada pasien 2 sehari bisa menghabiskan rokok 1 bungkus ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan bahwa hal ini disebabkan karena mayoritas responden mempunyai Riwayat merokok sehingga memudahkan terjadinya penyakit Tuberkulosis paru. Kebiasaan merokok memperburuk gejala Tuberkulosis paru. Demikian juga dengan perokok pasif yang menghisap asap rokok, akan lebih mudah terinfeksi kuman Tuberkulosis, karena asap rokok berdampak buruk pada daya tahan paru terhadap bakteri (Lestari *et al.*, 2020)

Tabel 4. 1 Frekuensi Nafas



Hasil dari grafik di atas dapat dilihat bahwa telah dilakukan tindakan baduk efektif selama 4 hari terjadi penurunan ferkuensi nafas Pada hari ke 3

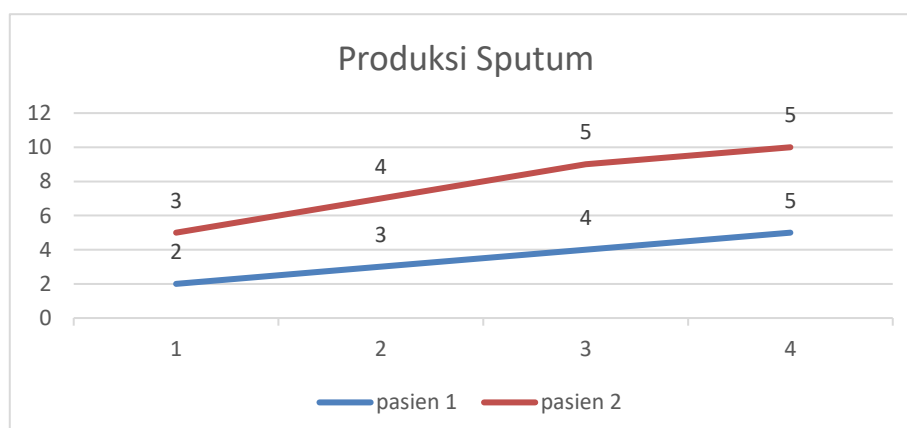
Tabel 4. 2 Batuk efektif



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa tindakan batuk efektif mengalami peningkatan mulai dari sedang sampai ke meningkat. Hari pertama mengalami batuk efektif sedang dengan skor 3, cukup meningkat skor 4 hari kedua dan ketiga, hari kelima mengalami peningkatan skor 5. Sedangkan pada pasien yang ke 2 mengalami cukup meningkat skor 4 pada hari pertama, dan meningkat skor 5 pada hari ke dua, tiga dan ke 4.

Dalam melakukan batuk efektif peneliti melakukan batuk efektif dengan kriteria sebelum pemberian broncodilator. Tujuan dilakukan batuk efektif supaya dapat melihat sejauh mana pasien 1 dan pasien 2 dalam mengeluarkan sputum. Sehingga penilaian batuk efektif bisa dinilai secara rasional

Tabel 4. 3 Produksi Sputum



Dari grafik diatas dapat di lihat bahwa produksi sputum pada pasien pertama dan kedua mengalami perbedaan dalam pengeluaran produksi sputum. Pasien 1 dalam pengeluaran sputum cukup menurun skor 2 pada hari pertama, sedang skor 3 pada hari ke 2, cukup menurun skor 4 pada hari ke 3, dan menurun skor 5 pada hari ke empat. Pasien ke 2 pengeluaran sputum sedang skor 3 pada hari pertama, cukup menurun pada hari ke dua, dan menurun skor 5 pada hari ke tiga dan ke 4. Terdapat peningkatan dalam pengeluaran sputum pada pasien pertama dan pasien ke 2.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Hasil review kasus pada pasien 1 dan pasien 2 penegakkan diagnosa sesuai dengan data fokus serta analisa data yang dikaji dari kedua pasien tersebut. Pada pasien 1 ditemukan 4 diagnosa yang di tegakan yaitu, Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan, hipertermia b.d proses penyakit, risiko difisit nutris, hanbatan peningkatan religious. Pada pasien ke 2 Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan, difisit nutrisi, gangguan pola tidur dan kesiapan peningkatan religious.

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang disusun oleh PPNI (2017), bersihan jalan nafas tidak efektif didefinisikan ketidak mampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan kan jalan nafas tetap paten. Diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif ini di gunakan pada pasien 1 dan Pasien 2 karena di temukan pada kedua pasien ini dengan keluhan batuk berdahak dan sesak nafas, pada pasien 1 batuk sudah di rasakan sejak 1 bulan terakhir sebelum masuk Rumah Sakit, bedahak warna kehijauan. Batuk di rasakan pada malam hari dan siang hari dengan intensitas yang sering disertai dengan demam naik turun dan keluar keringat pada malam hari. Pasien 2 batuk sudah dirasakan sejak 3 minggu terakhir berdahak warna putih kekuningan. Batuk di rasakan pada malam hari dan siang dengan intensitas sering dan di sertai penurunan berat badan yang sangat drastis.

Waktu yang tepat melakukan batuk efektif biadanya dilakukan pada pagi hari. Biasanya sampel yang baik untuk di jadikan pemeriksaan adalah sampel sputum pagi yang dikeluarkan pasien saat pagi hari saat bangun tidur karena dahak pada pagi hari adalah dahak yang masih memiliki banyak kuman. Sampel tersebut dihasilkan sebelum makan atau minum dan sebelum menggosok gigi, tetapi sudah berkumur dengan air untuk bisa membersihkan sisa makanan dalam mulut yang tertinggal. Sputum yang memenuhi syarat harus betul betul dari trakea dan bronki bukan berupa air ludah (Muin *et al.*, 2020)

Hasil penelitian tertimbunnya sekret disaluran pernafasan bawah dapat menambah batuk semakin keras dan dapat menimbulkan reaksi rangsang batuk yang terus menerus dan tekanan paru- paru yang meninggi sehingga dapat menimbulkan cedera pada struktur paru- paru yang halus, tenggorokan dan pita suara bengkak, wajah memerah dan gatal, serta bersihan jalan nafas tidak efektif karena sumbatan secret, sehingga cara lain untuk mengatasi sekret yang tertimbun tersebut dengan upaya batuk efektif (Adella Dwi shandy, 2021)

Batuk tidak lain adalah suatu refleks defensif belaka, untuk membersihkan saluran pernafasan dari sekret berupa mucus, bahan nekrotik, benda asing. Refleks ini bisa pula ditimbulkan oleh berbagai rangsangan pada mukosa saluran pernafasan. Tertimbunnya sekret disaluran pernafasan bawah dapat menambah batuk semakin keras karena sekret menyumbat saluran nafas, sehingga cara lain untuk mengeluarkan sekret yang tertimbun tersebut dengan upaya batuk efektif. Latihan batuk efektif adalah aktivitas perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan nafas, yang berfungsi untuk meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi (Devi Listiana, Buyung Keraman, 2020)

- a. Difisit nutrisi b.d ketidak mampuan mencerna makanan

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang disusun oleh PPNI

(2017), defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme, ini ditandai dengan berat badan menurun minimal 10% dibawah rentan ideal, bising usus hiperaktif, dan nafsumakan menurun. Diagnosa defisit nutrisi pada pasien 1 dan pasien 2 kerana di temukan data ada penurunan berat badan dan nafsu makan menurun.

Penyakit Tuberkulosis berhubungan erat dengan kekurangan asupan zat gizi dan sistem imun yang rendah. Apabila terjadi gangguan pada sistem kekebalan tubuh secara terus menerus dan bertambah berat akan menyebabkan penurunan status gizi yang ditandai dengan berkurangnya asupan makanan yang diakibatkan oleh nausea/mual, muntah, dan malabsorpsi. Status gizi faktor penting terjadinya penyakit Tuberkulosis. Tubuh mampu melawan infeksi apabila dibarengi dengan mengonsumsi makanan dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Status gizi mampu mengukur kemampuan dalam melawan infeksi bakteridari tuberkulosis (Dhanny & Sefriantina, 2022)

#### b. Hipertermia

Adanya proses peradangan akibat dari infeksi bakteri sehingga timbul gejala demam. Ketika mycobacterium tuberculosis terhirup oleh udara ke paru dan menempel pada bronkus atau alveolus untuk memperbanyak diri, maka terjadi peradangan (inflamasi), dan metabolisme meningkat sehingga suhu tubuh meningkat dan terjadilah demam

Pada pasien yang pertama terjadi peningkatan suhu tubuh saat dilakukan pengkajian. Sedangkan pada pasien yang ke 2 tidak di temukan keluhan demam. Asumsi sari peneliti bahwa adanya fase imlamasi yang tinggi pada pasien yang pertma dibandingkan pasien yang ke 2 dibuktikan dengan hasil penunjang yang signifikan.

Penyakit aktif dapat juga timbul akibat infeksi ulang atau aktifnya kembali bakteri yang tidak aktif. Basil juga menyebar melalui kelenjar getah bening, makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel

epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari).

Penderita TB paru umumnya mengalami penurunan berat badan akibat asupan makananrendahyang dipicu oleh selera makan menurun. Sitokin-sitokinproinflammatory yang disekresi sel-sel imunsebagai respon imunitas terhadap infeksi bakteri TBparu, didugamenjadi penyebab perubahan metabolisme yangseringmenimbulkan terjadinya kekurangan energi kronis6.Produksi IFN- $\gamma$  dan TNF- $\alpha$  merupakan responpertahanantubuh melawan tuberkulosis, tetapi hal ini jugaselaluberkaitan dengan munculnya anoreksia dan demam. Berkaitan dengan menurunnya imunitas tubuh (immunesuppresion) terutamafungsi sel T9.(Zulhafis, 2019)

#### c. Gangguan pola tidur b.d Proses penyakit

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang disusun oleh PPNI (2017), gagan pola tidur yaitu gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Gejala yang di alami pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu batuk yang sering terjadi pada malam hari sehingga mengganggu kualitas dan kuantitas tidur.

### 3. Intervensi

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa batuk efektif merupakan tindakan yang diperlukan untuk membersihkan sekresi. Tujuan dari batuk efektif yaitu untuk meningkatkan ekspansi paru, mobilisasi sekresi, dan mencegah efek samping dari retensi sekresi. Salah satu tindakan non farmakologi untuk mengeluarkan sputum yaitu dengan cara batuk efektif (Devi Listiana, Buyung Keraman, 2020)

Rencana keperawatan untuk masalah difisit nutrisi, setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam status nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil: porsi makan yang di habiskan, berat badan IMT meningkat, nafsu makan meningkat dan frekuensi makan meningkat. Rencana keperawatan yang dilakukan adalah monitoring porsi makan dan dan

frekuensi makan pasien.

Rencana keperawatan untuk masalah gangguan pola tidur, setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: keluhan sulit tidur menurun, keluhan polatidur berubah menurun. Rencana keperawatan yang di lakukan adalah dengan melatih “Seft” kepada pasien.

Untuk mengatasi masalah gangguan tidur dengan penatalaksanaan non farmakologis meliputi Terapi komplementer lain yang dapat direkomendasikan untuk gangguan tidur adalah terapi Spiritual Emosional Freedom Tehnique (SEFT) (Nagib, 2020)

#### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dengan masalah kesehatannya memperbaiki kondisi kesehatan yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi pada pasien 1 dan pasien 2 dengan 3 diagnosa keperawatan yang di gunakan penatalaksanaan pada bersihan jalan nafas tidak efektif kepada pasien 1 dan pasien 2 penulis melakukan terapi batuk efektif selama 5 menit sesuai EBN selama 1 x dalam sehari setiap pagi. Hasil yang di peroleh pada pasien 1 dan pasien 2 mengalami penurunan sekret selam dilakukan terapi batuk efektif.

hasil penelitian adalah tindakan batuk efektif dapat mengeluarkan sputum pada pasien tuberculosis. Perbedaannya adalah hasil rata- rata frekuensi pernafasan setelah dilakukan tindakan batuk efektif. Pada penelian pertama yaitu Rata- rata frekuensi pernafasan sebelum di lakukan terapi batuk efektif yaitu 23,37 kali per menit dengan standar deviasi 6,45, nilai minimum 8 dan maksimum 31 sedangkan bahwa rata- rata frekuensi pernafasan sesudah di lakukan terapi batuk efektif yaitu 19,81 kali per menit dengan standar devisiasi 4,17, nilai minimum 10 dan maksimal 25 (Fauziyah *et al.*, 2021)

## 5. Evaluasi

Evaluasi pada pasien 1 dan pasien 2 dibuat berdasarkan catatan perkembangan pasien yang ada dalam pelaksanaan tindakan, dari hasil evaluasi tersebut dapat terlihat apakah masalah keperawatan pasien yang dialami teratasi atau tidak.

Setelah dilakukan evaluasi pada pasien 1 dan 2 selama 4 hari terdapat perubahan bersihan jalan nafas, pasien sudah tau pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan TB Paru. Terlihat kedua pasien dapat menjawab pertanyaan yang di berikan setelah diberikan informasi kesehatan. Kedua pasien juga memahami bagaimana proses penularan penyakit TB paru

Setelah dilakukan perawatan selama 4 hari pasien 1 sudah bisa melakukan batuk efektif namun harus didampingi oleh keluarga. Sedangkan pada pasien 2 bisa melakukan batuk efektif secara mandiri tanpa bantuan orang lain. Secara keseluruhan diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 teratasi.