

## BAB III

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertermia dengan diagnosis medis Tuberkulosis Paru di ruang IGD RSUD Syekh Yusuf Gowa, maka peneliti memaparkan secara berkesinambungan antara teori, kasus dan penelitian terdahulu. Penjabaran kasus akan diuraikan secara rinci dari pengkajian hingga menuju proses akhir pengevaluasian kasus.

##### 1. Riwayat Penyakit

Pada studi kasus ini, klien Ny. R berusia 55 tahun masuk RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa pada hari minggu tanggal 24 Maret 2024 masuk di ruang IGD dengan diagnosis medis Tuberkulosis Paru. Pada pengkajian primer didapatkan masalah pada *airway* yaitu jalan napas pasien tidak paten karena terdapat sputum yang sulit dikeluarkan serta terdengar suara ronkhi. Pada *breathing*, terlihat adanya pernapasan cepat yaitu 32x/menit dan SpO<sub>2</sub>: 94%. Untuk *circulation* didapatkan akral teraba hangat disertai peningkatan suhu 38°C, CTR <2 detik, dan frekuensi nadi 107 x/menit. *Disability* pasien menunjukkan kesadaran composmentis (GCS 15) dengan respon alert, pupil isokor dengan ukuran 2 mm. *Exposure* pasien menunjukkan tidak ada permasalahan.

Data Pengkajian sekunder pasien menunjukkan adanya riwayat penyakit hipertensi. Pemeriksaan fisik memperoleh hasil pada kepala dan wajah menunjukkan bentuk simetris dan tidak adanya perlukaan atau benjolan, sklera tidak ikterus, mulut tampak kotor, bibir tampak pucat, fungsi pendengaran baik, fungsi penciuman dan penglihatan baik, pada leher tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada benjolan, bentuk dada normal, terdengar suara ronki, gerakan dada simetris, abdomen simetris dan tidak ada nyeri tekan. Tidak ada permasalahan pada pelvis dan penerium. Begitupula pada ekstremitas atas dan bawah. Pemeriksaan psikologi dan seksualitas menunjukkan tidak ada masalah.

Pemeriksaan diagnostik pasien Tuberkulosis Paru yang dilakukan pada tanggal 24 Maret 2024 berupa foto thorax.



### Hasil Pemeriksaan :

Foto thorax PA :

- Fibrosis kedua paru disertai hiperaerasi dan hiperinflasi
- Cor dan aorta dalam batas normal
- Kedua sinus baik
- Scoliosis thoracalis dextoconvex

Kesan : TB Paru lama disertai emphysematous lung

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada tanggal 24 maret 2024 berupa Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Nilai Rujukan	Satuan	Nilai
DARAH RUTIN			
WBC	4-10	$10^3/uL$	4.68
Neutrophil#	2.0-7	$10^3/uL$	3.84
Lymphocyte#	1.0-3.0	$10^3/uL$	L 0.49
Monocyte#	0.20-0.80	$10^3/uL$	0.32
Eosinophil#	0-0.50	$10^3/uL$	0.02
Basophil#	0-0.15	$10^3/uL$	0.01
Neutrophil%	40-70	%	H 82.0

Lymphocyte%	18-45	%	L 10.4
Monocyte%	4-12	%	6.8
Eosinophil%	0.5-7	%	0.5
Basophil%	0-2	%	0.3
RBC (Erythrocyte)	4.0-6.2	10 <sup>6</sup> /uL	4.21
Haemoglobin	11.0-17.0	g/dL	12.9
HCT	35-55	%	41.0
MCV	80-100	fL	97.3
MCH	26-34	pg	30.5
MCHC	31-35	g/dL	L 31.4
RDW-CV	11-17	%	13.2
RDW-SD	37-49	fL	45.4
Platelet	150-450	10 <sup>3</sup> /uL	227
MPV	7-11	fL	8.6
PDW	1-18	fL	15.6
PCT	0.15-0.40	%	0.194

Adapun terapi medikasi yang diberikan kepada pasien yaitu IVFD RL 20 tpm, PCT IV/Drpis, O<sub>2</sub> 5 lpm nasal kanul dan Combivent 1 gr/inhalasi. Pasien dibawah oleh keluarga pada tanggal 24 maret 2024 pada jam 09.00 WITA dan mendapat penanganan segera oleh petugas kesehatan dengan menerima label triage berwarna kuning dan ditempatkan di ruang khusus infeksius.

## 2. Analisa Data

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan maka peneliti menyusun analisa data untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Data tersebut diklasifikasikan menjadi data subjektif dan objektif. data subjektif diperoleh: pasien mengeluh sesak napas, pasien mengeluh batuk sejak ± 3 minggu yang lalu., pasien mengatakan susah untuk mengeluarkan dahak, pasien mengeluh lelah, pasien mengeluh sesak saat beraktivitas dan merasa lemah. sedangkan data objektif: respirasi : 32 x/menit irama napas cepat, pasien nampak tidak mampu batuk secara efektif , pasien nampak gelisah, terdengar suara nafas ronki, sputum berlebih, pasien tampak sesak, pasien tampak lemah, suhu : 38 °C, kulit teraba hangat.

### 3. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisa data maka peneliti mendapatkan 3 permasalahan dalam kasus yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi jalan napas ditandai dengan pasien sesak napas, pernapasan 32x/menit, terdapat suara ronkhi, dan batuk yang sulit dikeluarkan sejak  $\pm$  3 minggu yang lalu. Dignosis selanjutnya yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan kulit terba hangat dengan suhu 38 °C. selanjutnya yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan pasien lemah, lelah dan sesak saat beraktivitas.

### 4. Intervensi Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi jalan napas

Tujuan dan kriteria hasil dari tindakan keperawatan yang diberikan selama 1 x 7 jam maka diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil berupa batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, ronki menurun, dispnea menurun, frekuensi nafas membaik dan pola nafas membaik. Kemudian intervensi yang diberikan berupa manajemen jalan napas meliputi: monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman dan usaha, monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum, posisikan semi-fowler atau fowler, berikan oksigen, jika perlu, ajarkan teknik batuk efektif, dan kolaborasi pemberian bronkodilator.

- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Tujuan dan kriteria hasil dari tindakan keperawatan yang diberikan selama 1 x 30 menit maka diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil berupasuhu tubuh membaik, suhu kuli membaik. Kemudian intervensi yang diberikan berupa manajemen hipertermia meliputi: identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin. Longgarkan pakaian, lakukan pendingin eksternal, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan intravena.

- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Tujuan dan kriteria hasil dari tindakan keperawatan yang diberikan selama 1 x 7 jam maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil frekuensi nadi meningkat, saturasi oksigen meningkat, keluhan lelah menurun, dispnea menurun, perasaan lemah menurun. Kemudian intervensi yang diberikan berupa manajemen energi meliputi: identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelemahan fisik, sediakan lingkungan yang rendah stimulus, lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif, fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dan kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

#### 5. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 24 maret 2024 dimulai dengan memonitor pola nafas, bunyi napas tambahan dan sputum pada pukul 09.00 dengan hasil frekuensi napas 32 x/menit, kedalaman pola napas (takipnea), spo<sub>2</sub> 94 %, suara napas ronkhi, sputum berwarna kehijauan. Selanjutnya pukul 09.20 memosisikan semi-fowler sehingga pasien nyaman kemudian dipukul 09.22 memberikan oksigen dengan aliran 5 tpm melalui nasal disamping itu, mengajarkan teknik batuk efektif untuk menghemat energi dan pukul 9.30 berkolaborasi memberikan obat combivent 1 gr melalui nebulizer.

Penanganan hipertensi pada pasien diawali dengan mengidentifikasi penyebab hipertensi, dalam hal ini disebabkan oleh adanya proses infeksi karena penyakit TB Paru pada pukul 10.00. selanjutnya pukul 10.05 memonitor suhu tubuh dengan hasil 38 °C, dipukul 10.10 memastikan lingkungan sesuai, kelonggaran pakaian, memberikan kompres hangat agar membantu menurunkan suhu tubuh. Setelah itu pukul 10.20 menganjurkan tirah baring dan memberikan obat melalui kolaborasi yaitu IVFD dengan Ringer laktat 20 tpm dan drips Paracetamol.

Selanjutnya untuk mengatasi intoleransi aktivitas maka pukul 10.35 diterapkan manajemen energi berupa pengidentifikasian gangguan fungsi tubuh yang berakibat kelelahan diperoleh hasil ketika beraktivitas pasien merasa sesak. Kemudian pukul 10.55 penyediaan lingkungan yang tenang, bantuan gerak aktif dan fasilitas duduk ditempat tidur mendukung pemulihan energi. Pukul 11.00 menganjurkan tirah baring dan pukul 11.05 melakukan aktivitas secara bertahap untuk mencegah kelelahan. Kemudian 11.10 berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan nutrisi pasien.

#### 6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan untuk diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi jalan napas ditandai dengan pasien sesak napas, pernapasan 32x/menit, terdapat suara ronkhi, dan batuk yang sulit dikeluarkan sejak ± 3 minggu yang lalu.

<b>Pre-Evaluasi</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Post-Evaluasi</b>
Frekuensi napas 32x/mnt Penapasan dangkal SpO2 94 %	Memonitor pola napas	Frekuensi napas 28x/mnt Pernapasan normal SpO2 98%
Terdengar suara ronkhi	Memonitor bunyi napas tambahan	Masih terdengar suara ronkhi
Sputum berwarna kehijauan dan sulit keluar	Memonitor sputum	Masih berwarna kehijauan tetapi sudah bisa keluar sedikit
Pasien dalam posisi semi fowler	Memposisikan semi-fowler	Pasien masih dalam posisi semi fowler
Oksigen nasal kanul 5 lpm	Memberikan oksigen	Oksigen nasal kanul 3 lpm
Pasien belum menerapkan batuk efektif	Mengajarkan teknik batuk efektif	Pasien sudah menerapkan batuk efektif
Nebulizer Combivent 1 gr Belum keluar sputum	Kolaborasi pemberian bronkodilator	Pemberian obat nebulizer membantu mengeluarkan sputum

*Assessment* yang didapatkan yaitu penerapan manajemen jalan napas dapat membantu mengatasi bersihan jalan napas yang tidak efektif, sehingga perencanaan selanjutnya yaitu tetap mempertahankan intervensi yang telah diberikan.

Penilaian hasil implementasi dari diagnosis hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan kulit terba hangat dengan suhu 38°C.

<b>Pre-Evaluasi</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Post-Evaluasi</b>
Proses infeksi dari penyakit TB Paru	Mengidentifikasi penyebab hipertermia	Proses infeksi dari penyakit TB Paru
Suhu tubuh 38°C	Memonitor suhu tubuh	Suhu tubuh 37,5 °C
Membantu memberikan kenyamanan	Menyediakan lingkungan yang dingin	Pasien nyaman dengan suhu yang disesuaikan
Pasien masih berpakaian	Melonggarkan pakaian	Pakaian telah dilonggarkan
Pasien tampak tidak nyaman	Melakukan pendinginan eksternal	Keluarga pasien memberikan kompres hangat
Pasien berbaring dengan selimut	Menganjurkan tirah baring	Pasien berbaring dengan selimut dan kompres hangat
Pasien datang dan belum terpasang infus	Berkolaborasi dalam pemberian cairan cairan intravena	Pasien dipasang infus dengan cairan RL dan drips PCT.

*Assessment* yang diperoleh yaitu penerapan manajemen hipertermia membantu dalam mengatasi masalah hipertemia sehingga perencanaan selanjutnya masih tetap mempertahankan intervensi.

Pada evaluasi keperawatan untuk diganosis intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan pasien lemah, lelah dan sesak saat beraktivitas.

<b>Pre-Evaluasi</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Post-Evaluasi</b>
Pasien sesak napas saat melakukan pergerakan berlebih	Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	Pasien sudah mampu duduk tapi belum mampu beraktifitas

Pasien lelah saat beraktifitas	Memonitor kelelahan fisik	Pasien masih lelah saat beraktivitas
Pasien tidak nyaman karena suasana ramai	Menyediakan lingkungan yang rendah stimulus	Pasien dapat tenang setelah ruangan tenang
Pasien mampu duduk ditempat tidur	Memfasilitasi duduk ditempat tidur	Pasien duduk ditempat tidur saat lelah berbaring
Pasien hanya duduk di tempat tidur	Menganjurkan tirah baring	Pasien berbaring dengan dengan posisi semi fowler
Pasien tampak kurang nafsu makan	Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	Pasien masih kurang tidak nafsu makan

*Assessment* yang diperoleh yaitu penerapan manajemen energi belum mampu mengatasi masalah intoleransi aktivitas oleh karena itu perencanaan selanjutnya tetap mempertahankan intervensi.

## B. Pembahasan

Pada pembahasan di bab ini penulis akan menambahkan tentang keterkaitan dan kesenjangan antara landasan teori dan kasus dalam manajemen Airway untuk membebaskan jalan napas pada Pasien Tb Paru di Ruang IGD RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

### 1. Gambaran masalah keperawatan manajemen airway

Masalah keperawatan kasus kelolaan di dapatkan diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif pada Ny. R berusia 55 tahun dengan diagnosis medis TB Paru dan hasil pengkajian Airway didapatkan data subjektif pasien mengeluh sesak napas, pasien mengeluh batuk sejak ± 3 minggu yang lalu, pasien mengatakan susah untuk mengeluarkan dahak selanjutnya berdasarkan data objektif Respirasi : 32 x/menit, irama napas cepat, pasien nampak tidak mampu batuk secara efektif, pasien nampak gelisah, terdengar suara nafas ronkhi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Oktaviani et al., 2023) yang menyatakan dalam pengajiannya di



dapatkan keluhan sesak napas, suara napas ronki dan tidak mampu batuk secara efektif.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Safitri et al., 2023) dengan menggunakan 42 responden pasien tuberkulosis paru, didapatkan 42 responden tersebut mengalami masalah keperawatan yang paling banyak muncul adalah bersihan jalan napas tidak efektif (100%). Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Rahayu & Khasanah, 2024) menunjukkan bahwa masalah keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru yang paling banyak muncul adalah bersihan jalan napas tidak efektif

Menurut (Lestari et al., 2020) masuknya bakteri tuberkulosis akan menginfeksi saluran napas bawah yang dapat mengakibatkan terjadinya batuk produktif dan batuk darah. Jika bakteri sudah menginfeksi saluran napas bawah maka akan menurunkan fungsi kerja silia dan mengakibatkan penumpukan sekret pada saluran pernapasan sehingga menimbulkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.(PPNI, 2018a) Berdasarkan pada diagnosis tersebut maka peneliti mengangkat satu intervensi utama yaitu manajemen jalan napas dengan Tindakan keperawatan terapi oksigen dan batuk efektif (PPNI, 2018b).

## 2. Efektifitas penerapan Tindakan keperawatan manajemen jalan napas

Menurut penulis manajemen jalan napas memang diperlukan untuk membantu mengeluarkan dan membuang produk-produk ekskresi peradangan sehingga gejala-gejala seperti sesak napas, batuk, sputum dan suara ronkhi bisa berkurang.

Rencana tindakan dilakukan berdasarkan teori yang telah ditetapkan dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu dengan pemberian terapi oksigen menggunakan nasal kanul. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Prasetyowati, 2023) menyatakan dalam penelitian bahwa didapat pasien dengan keluhan sesak napas, batuk berdahak, pernapasan 28 x/menit,

SpO<sub>2</sub> 92 % dan setelah diberikan terapi oksigen nasal kanul 4 lpm maka saturasi oksigen pasien menjadi 97 % dan pernapasan 22 x/menit. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi oksigen pada pasien yang mengalami gangguan ventilasi tujuannya untuk mengoptimalkan oksigenasi jaringan dan mencegah asidosis respiratorik, hipoksia jaringan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada Ny. R dengan diberikan terapi oksigen Nasal kanul dan posisi semi-fowler untuk menurunkan sesak napas serta meningkatkan saturasi oksigen. Setelah dilakukan evaluasi tindakan keperawatan pada pukul 13.00 wita didapatkan hasil sebelum diberikan Nasal kanul frekuensi napas pasien 32 x/menit, SpO<sub>2</sub> 94 % Dan setelah dilakukan tindakan pada pukul 13.00 didapatkan frekuensi napas 28 x/menit dan SpO<sub>2</sub> 98%.

Masalah yang sering terjadi pada pasien Tuberkulosis paru adalah penumpukan produksi sputum yang berlebih sehingga penderita Tuberkulosis Paru tidak dapat batuk efektif dan akan menyebabkan peningkatan dan penumpukan sputum pada saluran pernapasan (Afifah & Sumarni, 2022).

Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ketidakmampuan membersihkan sekresi atau penyumbatan saluran nafas yang mengakibatkan ventilasi menjadi tidak adekuat, untuk itu perlu dilakukan tindakan keperawatan untuk mengeluarkan sputum agar proses pernapasan dapat berjalan dengan baik guna mencukupi kebutuhan oksigen tubuh (Syahfitri, 2020).

Intervensi yang dilakukan sesuai pedoman standar intervensi keperawatan Indonesia untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien tuberkulosis paru adalah teknik batuk efektif. Teknik batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar dimana dapat menggunakan energi untuk batuk dengan seefektif mungkin sehingga tidak mudah lelah dalam pengeluaran dahak secara maksimal (Listiana et al., 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari et al., 2020) tentang pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien Tuberkulosis paru di ketahui bahwa teknik batuk efektif terbukti dapat meringankan

pengeluaran sekret pada pasien TB paru. Data yang diperoleh dari 10 responden, setelah diberikan teknik batuk efektif didapatkan sebagian besar dapat mengeluarkan sekret dan bersihan jalan nafas efektif sebanyak 6 (60,0%) responden, sedangkan yang tidak dapat mengeluarkan sekret dan bersihan jalan nafas tidak efektif sebanyak 4 (40,0%) responden. Hasil uji menunjukkan ada pengaruh batuk efektif terhadap bersihan jalan nafas pada pasien tuberkulosis paru ( $p = 0,04$ ).

Dari hasil implementasi keperawatan yang dilakukan kepada pasien Ny. R dimana dilakukan tindakan keperawatan batuk efektif dan didapatkan hasil pengeluaran sekret dan frekuensi napas mulai membaik. Sebelum dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil data objektif Respirasi : 32 x/menit, irama napas cepat, pasien nampak tidak mampu batuk secara efektif, pasien tampak susah mengeluarkan sekresi, pasien nampak gelisah dan terdengar suara nafas ronki. setelah dilakukan tindakan pada pukul 09.35 wita didapatkan frekuensi napas mulai menurun 28 x/menit, pasien sudah mampu batuk secara efektif, dan masih terdapat suara napas ronki.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Zulfa & Fajriyah, 2022) menunjukkan bahwa setelah dilakukan teknik batuk efektif menunjukkan bahwa pasien dapat mengeluarkan sputum, frekuensi pernafasan menurun. Pasien TB paru dengan melakukan batuk yang benar yaitu batuk efektif dapat dapat menurunkan tingkat penggunaan energinya yang digunakan untuk batuk, menurunkan respon kelelahan karena sesak nafas dan batuk, dimana Batuk merupakan perilaku alamiah tubuh untuk melindungi paru-paru apabila terdapat benda asing di saluran nafas (Naqvi et al., 2023).