**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

**IV.1. Pengkajian**

a. Aktifitas/istirahat

Kelelahan

 Nafas pendek karena kerja

 Kesultan tidur pada malam hari, menggigil atau berkeringat

 Mimpi buruk

 Takhikardi, takipnea/dispnea pada kerja

 Kelelahan otot, nyeri , dan sesak

b. Integritas Ego

Adanya / factor stress yang lama

Masalah keuangan, rumah

Perasaan tidak berdaya / tak ada harapan

Menyangkal

Ansetas, ketakutan, mudah terangsang

c. Makanan / Cairan

 Kehilangan nafsu makan

 Tak dapat mencerna

 Penurunan berat badan

 Turgor kult buruk, kering/kulit bersisik

 Kehilangan otot/hilang lemak sub kutan

1. Kenyamanan

Nyeri dada

Berhati-hati pada daerah yang sakit

Gelisah

1. Pernafasan

Nafas Pendek

Batuk

Peningkatan frekuensi pernafasan

Pengembangn pernafasan tak simetris

Perkusi pekak dan penuruna fremitus

Defiasi trakeal

Bunyi nafas menurun/tak ada secara bilateral atau unilateral

Karakteristik : Hijau /kurulen, Kuning atua bercak darah

1. Keamanan

Adanya kondisi penekanan imun

Test HIV Positif

Demam atau sakit panas akut

1. Interaksi Sosial

Perasaan Isolasi atau penolakan

Perubahan pola biasa dalam tanggung jawab

Pemeriksaan Diagnostik

1. Kultur Sputum

2. Zeihl-Neelsen

3. Tes Kulit

4. Foto Thorak

5. Histologi

6. Biopsi jarum pada jaringan paru

7. Elektrosit

8. GDA

9. Pemeriksaan fungsi Paru

**IV.2. Diaknosa Keperawatan**

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret kental,kelemahan upaya batuk buruk

2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi mukopurulen dan

kekurangan upaya batuk

3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan permukaan

efek paru. Kerusakan membran di alveolar, kapiler, sekret kevtal dantebal

4. Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses peradangan

5. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan denganmual, muntah, anoreksia.

6. Gangguan pada istirahat tidur berhubungan dengan sesak nafas danbatuk

7. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan keletihan dan inadekuatoksigenasi untuk aktivitas

8. Kurang pengetahuan mengenai kondisi aturan tindakan danpencegahan berhubungan dengan jalan interpretasi inibrasi,keterbatasan kognitif

9. Resiko tinggi infeksi terhadap penyebaran berhubungan denganpertahan primer adekuat, kerusakan jaringan penakanan prosesinflamasi, malnutrisi**.**

**IV.3. Perencanaan**

RESUME KEPERAWATAN

I. Indentitas Identitas pasien

 Nama : Bapak Tunggul Sihite

Umur : 54 tahun

Jenis kelamin : laki-laki

Suku bangsa : Batak

Agama : Kreisten

Status : menikah

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : swasta

Alamat : jl.sehati Gg.Nusan IndahNo.36 Tegal Sari

Catatan masuk rumah sakit :

Tanggal masuk : 30 April 2018,

Nomor RM : 393188

Ruang : Cempaka III

Diagnosa medis : TB Paru

Analisis Data

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | DATA | ETIOLOGI | PROBLEM |
| 1 | DS : Pasien mengatakan batuk berdahak, pasien mengatakan sesak napas.DO : napas pendek, auskultasi :creakles pada percabangan bronkus, TTV: TD : 110/70 mmHg, S: 36 C, N : 84 x/menit, RR : 28 x/menit, sekret kenta. | Penumpukan sekret, sekret kental  | Bersihan jalan napas tidak efektif  |
| 2 | DS : pasien mengatakan nyeri pada dada saat batuk. Pengkajian nyeri : P : batuk menetap Q : menusuk, R : dada, S : 5, T: timbul kadang-kadang saat batuk DO : pasien meringis kesakitan, BTA positif. TTV: TD: 110/70 mmHg, S : 36 C, N: 84 x/menit, RR: 28 x/menit | Inflamasi paru, batuk menetap  | Nyeri akut  |
| 3 | DS : pasien mengatakan sering kontak dengan orang lain. Pasien mengatakan saat batuk di depan orang tidak menutup mulut dan membuang dahak pada plastik yang ditali dan dibuang di tempat sampah. DO : pasien sering batuk di depan orang lain tanpa menutup mulut. BTA positif | Adanya infeksi kuman tuberkulosis  | Risiko tinggi penyebaran infeksi  |
| 4 | DS : pasien mengatakan tidur tidak nyenyak dan sering terbangun karena batuk, pasien mengatakan batuk berdahak, pasien mengatakan sesak napas, pasien tidur ± 6-7 jam sehari dan tidur siang ± 1-2 jam DO : kantong mata bawah hitam, konjungtiva anemis | Sesak napas dan batuk  | Gangguan pola tidur  |
| 5 | DS : pasien mengataka badannya lemas, pasien mengatakan kepalanya pusing, pasien mengatakan sesak napas DO : pasien hanya ditempat tidur dan saat beraktivitas dibantu oleh keluarga, RR = 28 x/menit, Hb = 11,1 g/dl | Keletihan dan inadekuat oksigen untuk beraktivitas  | Intoleransi aktivitas  |

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret, sekret kental. Diagnosa ini penulis tegakkan sebab ditemukan data subjektif : pasien mengatakan batuk berdahak, pasien mengatakan sesak napas. Objektif : auskultasi : creakles pada percabangan bronkus, TTV : TD : 110/70 mmHg, S : 36 C, N : 84 x/menit, RR : 28 x/menit, sekret kental. Berdasarkan data-data yang diperoleh dan diagnosa, penulis menyusun intervensi sebagai berikut : kaji fungsi pernapasan (bunyi napas, kecepatan, kedalaman, penggunaan otot asseroris).

Catat kemampuan untuk mengeluarkan mulkosa/batuk efektif. Berikan pasien posisi semi/fowler tinggi, ajarkan batuk efektif dan latihan napas dalam. Bersihkan sekret dari mulut dan trakea, penghisapan sesuai keperluan. Pertahankan masukan cairan sedikitnya 2500 ml/hari kecuali kontraindikasi, anjurkan pasien minum air putih hangat banyak. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi. Dalam pelaksanaannya tidak semua intervensi dilakukan, bersihkan sekret dari mulut dan trakea, penghisapan sesuai keperluan tidak dilakukan karena pasien sudah mampu mengeluarkan sekret dengan nafas dalam dan batuk efektif Dari hasil evaluasi penulis, masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret, sekret kental hanya dapat teratasi sebagian dalam waktu 3 x 24 jam. Terbukti dengan data subjektif pasien mengatakan masih batuk dan sesak napas berkurang, dan objektif pasien bernapas menggunakan otot bantu pernapasan leher, napas dangkal cepat, suara napas creakles pada percabangan bronkus, RR : 28 x/menit. Dibandingkan dengan kriteria hasil mempertahankan jalan napas pasien, pasien dapat mengeluarkan sekret dengan batuk efektif, pasien menunjukkan perilaku untuk memperbaiki/mempertahankan bersihan jalan napas, sesak napas berkurang, batuk berkurang.

2. Nyeri berhubungan dengan batuk menetap dan inflamasi paru. Diagnosa ini penulis tegakkan sebab ditemukan data subjektif : pasien mengatakan nyeri pada dada saat batuk, pengkajian nyeri : P : batuk menetap, Q : menusuk, R : dada, S : 5, T : timbul kadang-kadang saat batuk.. Objektif : pasien meringis kesakitan, TTV : TD : 130/80 mmHg, S : 36,3 C, N : 74 x/menit, RR : 28 x/menit. BTA positif Intervensi berikut penulis susun berdasarkan data dalam pengkajian yang menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri akut, adapun intervensinya sebagai berikut : observasi karakteristik nyeri (PQRST). Observasi TTV. Beri posisi yang nyaman . Ajarkan teknik relaksasi napas dalam. Anjurkan pasien menekan dada saat batuk. Kolaborasi dalam pemberian analgesik sesuai indikasi.

Dalam pelaksanaannya semua intervensi telah dilakukan selama tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam. Namun implementasi memberikan lingkungan yang nyaman dan tenang kurang begitu efektif, dikarenakan kondisi ruangan kelas 3 yang penuh dengan pasien dan keluarga yang lain dan letak tempat tidur yang berdekatan serta pengunjung yang banyak berdatangan. Dari hasil evaluasi penulis, didapatkan masalah nyeri akut berhubungan dengan inflamasi paru dan batuk menetap dapat teratasi dalam waktu 3 x 24 jam. Terbukti dengan data pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan mampu mengontrol nyeri, pasien relaks, pengkajian nyeri : P = batuk menetap, Q = menusuk, R = dada, S = 3, T = timbul kadang-kadang saat batuk, TTV : TD :130/80mmHg, S : 36,3 C, RR : 28 x/menit, N : 74 x/menit, dibandingkan dengan kriteria hasil yaitu menyatakan nyeri berkurang dan terkontrol, pasien tampak rileks, skala nyeri

3. Risiko tinggi penyebaran infeksi berhubungan dengan adanya infeksi kuman tuberkulosis. Diagnosa ini penulis tegakkan sebab ditemukan data subjektif : pasien mengatakan sering kontak dengan orang lain, pasien mengatakan batuk di depan orang lain tanpa menutup mulut, pasien mengatakan membuang dahak pada plastik yang ditali dan dibuang di tempat sampah. Objektif : pasien sering batuk di depan orang lain tanpa menutup mulut.

BTA positif. Berdasarkan data-data yang diperoleh dan diagnosa, penulis menyusun intervensi sebagai berikut : kaji patologi penyakit dan potensial penyebaran infeksi melalui droplet udara selama batuk, bersin, meludah, bicara, tertawa. Identifikasi orang lain yang berisiko, contoh : anggota rumah, sahabat karib dan tetangga. Observasi TTV. Anjurkan pasien untuk batuk / bersin dan mengeluarkan dahak pada tisu dan membuang dahak si tempat tertutup, menghindari meludah sembarangan dan cuci tangan yang tepat. Tekankan pentingnya tidak menghentikan obat. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi dengan rasional untuk mempercepat penyembuhan infeksi.

Dalam pelaksanaannya semua intervensi telah dilakukan selama tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam. Namun Identifikasi orang lain yang berisiko, contoh : anggota rumah, sahabat karib dan tetangga kurang begitu terlaksana dengan baik, dikarenakan kurangnya kesadaran keluarga untuk memeriksakan diri terkait penularan TB Paru walaupun sudah mengerti tentang penularan TB Paru dan tidak adanya tindakan isolasi bagi pasien TB Paru. Dari hasil evaluasi penulis, masalah risiko tinggi penyebaran infeksi hanya dapat teratasi sebagian dalam waktu 3 x 24 jam. Terbukti dengan data pasien mengatakan pasien mengatakan sudah menutup mulut saat batuk/bersin, membuang dahak di tempat tertutup, menghindari meludah sembarangan dan cuci tangan tepat, tidak ada anggota keluarga, orang dekat yang mempunyai gejala sama dengan pasien, TTV : TD : 130/80 mmHg, S : 36,3 C, N : 74 x/menit, RR : 28 x/menit, yang dibandingkan dengan kriteria hasil yaitu mengidentifikasi intervensi untuk mencegah/menurunkan risiko penyebaran infeksi, menunjukkan/melakukan perubahan pola hidup untuk meningkatkan lingkungan yang aman.

4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas dan batuk menetap. Diagnosa ini penulis tegakkan sebab ditemukan data subjektif : pasien mengatakan tidur tidak nyenyak dan sering terbangun karena batuk, pasien mengatakan batuk berdahak, pasien mengatakan sesak napas, pasien mengatakan kurang puas saat tidur dan pasien tidur ± 6-7 jam sehari dan tidur siang ± 1-2 jam. Objektif : kantong mata bawah hitam, konjungtiva anemis. Berdasarkan data-data yang diperoleh dan diagnosa, penulis menyusun intervensi sebagai berikut : observasi pola tidur pasien dan TTV. Identifikasi faktor yang mempengaruhi masalah tidur. Berikan lingkungan yang nyaman dan tenang. Berikan posisi yang nyaman. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi.

Dalam pelaksanaannya semua implementasi sesuai dengan intervensi, dan semua intervensi telah dilakukan selama tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam. Namun implementasi memberikan lingkungan yang nyaman dan tenang kurang begitu efektif, dikarenakan kondisi ruangan kelas 3 yang penuh dengan pasien dan keluarga yang lain dan letak tempat tidur yang berdekatan serta pengunjung yang banyak berdatangan. Dari hasil evaluasi penulis, masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas dan batuk teratasi dalam waktu 3 x 24 jam. Hal ini terbukti dengan data pasien mengatakan tidurnya sudah nyenyak dan sedikit bangun karena batuk, pasien tidur ± 7-8 jam pada malam hari, ± 1 jam siang hari, TTV : TD : 130/80 mmHg, S : 36,3 C, N : 74 x/menit, RR : 28 x/menit, yang dibandingkan dengan kriteria hasil yaitu pasien mampu tidur tanpa gangguan, TTV normal, kebutuhan tidur terpenuhi minimal 8 jam. 5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan keletihan dan inadekuat oksigen untuk beraktivitas.