

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Bogor Jalan Dr.Sumeru No.120, Menteng, Kota Bogor tepatnya di Ruang Jasmin dan berhimpitan dengan Ruang CVE dan Ruang Tulip. Adapun Ruang Jasmin ini sendiri terdapat kelas 1 dan Kelas 3 Ruang Isolasi, kelas 1 terdapat 5 ruang masing-masing ruangan terdapat 2 bed dengan fasilitas AC, Televisi, Lemari, Sofa, Kulkas, dan Kamar mandi sedangkan kelas 3 ruang Isolasi terdapat 3 kamar 2 kamar berisi 2 bed dengan fasilitas Kipas angin, kamar mandi, dan lemari dan 1 kamar berisi 4 bed dengan fasilitas kamar mandi, lemari dan kipas angin. Ruang Jasmin sendiri juga mempunyai 1 *Nurse Stasion*, 1 Ruangan Depo, 1 Ruangan Karu, 1 Ruang *Spol hook*, 1 Gudang, dan 1 Ruang alat Tenun. Ruang Jasmin saat ini menampung 18 Pasien Dewasa, yaitu menampung sebanyak 10 Kapasitas pasien Jasmin kelas 1 dengan kasus penyakit dalam dan bedah serta 8 Kapasitas pasien Jasmin kelas 3 dengan kasus Infeksi Menular. Keadaan umum Ruang Jasmin, penerangan lampu yang cukup tetapi kurangnya penerangan dari cahaya matahari.

B. Gambaran Umum Responden

Pasien yang dijadikan responden adalah Nn.D yang berusia 20 Tahun yang beralamat di Ciputat, Responden berada dikamar Kelas 3 Ruang Isolasi 2. Nn.D bekerja disukabumi sebagai pegawai swasta. Nn.D datang ke Rumah sakit pada tanggal 04 April 2022 dengan keluhan demam selama 3 hari pada saat dilakukan pengkajian Nn.D mengeluh batuk berdahak tetapi dahak sulit untuk dikeluarkan. Klien memiliki riwayat TB Paru pada tahun 2019 dan putus obat saat melakukan pengobatan selama 2 bulan, Klien mengatakan merasa bosan meminum obat.

Tn.T berusia 26 Tahun yang beralamat di Ciomas, Responden berada dikamar Kelas 3 Ruang Isolasi 3. Tn.T bekerja sebagai Wirausaha. Tn.T merupakan pasien TB Paru Post Covid selama 7 hari dan masuk ke ruang Isolasi pada tanggal 05 April 2022 dengan keluhan Sesak nafas, Batuk berdahak tapi sulit untuk dikeluarkan, Klien memiliki riwayat TB Paru pada tahun 2021 dan klien juga mengatakan hanya meminum obat jika merasa sakit namun jika klien tidak memiliki keluhan maka klien tidak ada meminum obat.

C. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 04 April 2022 sampai dengan tanggal 09 April 2022. Saat dilakukannya pengkajian pada responden pertama yaitu Nn.D berusia 20 tahun, Nn.D memiliki masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

dengan tanda gejala yang umumnya terjadi yaitu Batuk, sesak nafas, adanya dahak yang sulit untuk keluar, dan suara terdengar ronkhi.

Sedangkan pada responden kedua yaitu Tn.D dengan usia 26 Tahun saat dikaji dan dapat disimpulkan bahwa Tn.D memiliki masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif dengan gejala Batuk, sesak nafas, adanya dahak yang sulit untuk dikeluarkan dan suara nafas ronkhi.

Table 4. 1

Karakteristik responden penelitian Nn.D dan Tn.T di Ruang Isolasi Jasmin RSUD Kota Bogor

Data	Responden Nn.D	Responden Tn.T
Usia	20 Tahun	26 Tahun
Riwayat Pendidikan	SMA	SMK
Pekerjaan	Pegawai Swasta	Wiraswasta
Pendapatan	1.000.000-3.000.000	1.000.000-3.000.000
Pola Kebiasaan Sehari-hari	Merokok	Merokok
Riwayat Covid-19	-	Post Covid 7 hari

Berdasarkan Tabel 4.1 karakteristik responden yang diperoleh saat penelitian terdapat 2 pasien, yaitu Nn. D berusia 20 tahun, riwayat pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas, bekerja sebagai pegawai swasta, penghasilan perbulan 1.000.000 – 3.000.000 dan Tn. M berusia 26 tahun, riwayat pendidikan

terakhir Sekolah menengah kejuruan, bekerja sebagai wiraswasta, penghasilan perbulan 1.000.000 – 3.000.000. Kedua responden memiliki riwayat perokok aktif.

Penerapan tindakan teknik batuk efektif dada pada Nn. D dilakukan pada tanggal 05 April 2022 – 07 April 2022 dan pada Tn. M dimulai pada tanggal 06 April 2022 – 08 April 2022. Berikut merupakan hasil penelitian yang didapatkan selama 3 hari penerapan tindakan pada kedua responden.

Table 4. 2

Hasil Observasi Nn.D sebelum dan sesudah dilakukan Penerapan Latihan Batuk Efektif

No	Sebelum Dilakukan Penerapan Latihan Batuk Efektif	Nilai	Ket	Sesudah Dilakukan Penerapan Batuk Efektif	Nilai	Ket
1.	- Klien mengatakan sesak nafas - Klien belum mampu untuk batuk efektif - Klien mengatakan ada dahak tetapi sulit untuk dikeluarkan	0%	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	- Klien mengatakan sudah tidak sesak nafas - Klien dapat menerapkan batuk efektif - Klien sudah dapat mengeluarkan dahaknya	100%	Bersihan Jalan Nafas Efektif

- Suara nafas klien terdengar ronkhi	- Frekuensi nafas 19x/menit
- Frekuensi nafas 28x/menit	- Klien diberikan tindakan inhalasi sederhana

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan hasil observasi peneliti sebelum dilakukannya penerapan teknik batuk efektif dan sesudah dilakukannya batuk efektif selama 3 hari pada responden Nn.D dan didapatkan hasil bahwa pada hari pertama masalah Bersihan Jalan Nafas tidak efektif dan dihari Ketiga dibantu dengan tindakan Inhalasi Sederhana didapatkan hasil 100% dengan kesimpulan Bersihan Jalan Nafas Efektif.

Table 4. 3

Hasil Observasi Tn.T sebelum dan sesudah dilakukan Penerapan Latihan Batuk Efektif

No	Sebelum Dilakukan Penerapan Latihan Batuk Efektif	Nilai	Ket	Sesudah Dilakukan Penerapan Batuk Efektif	Nilai	Ket
s	- Klien mengatakan sesak nafas	0%	Bersihan Jalan Nafas	- Klien tidak sesak nafas - Klien sudah dapat melakukan batuk efektif	60%	Bersihan Jalan Nafas Cukup Efektif

<ul style="list-style-type: none"> - Klien belum mampu untuk batuk efektif - Klien mengatakan ada dahak tetapi sulit untuk dikeluarkan - Suara nafas klien terdengar ronkhi dan <i>wheezing</i> - Frekuensi nafas 28x/menit 	<p>Tidak Efektif</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah bisa mengeluarkan dahak sedikit - Suara nafas ronkhi - Frekuensi nafas 22x/menit - Klien diberikan tindakan inhalasi sederhana
---	----------------------	---

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan hasil observasi peneliti sebelum dilakukannya penerapan teknik batuk efektif dan sesudah dilakukannya batuk efektif selama 3 hari pada responden Tn.T dan didapatkan hasil bahwa pada hari pertama masalah Bersihan Jalan Nafas tidak efektif dan selama 2 hari dibantu dengan tindakan inhalasi sederhana didapatkan hasil 60% dengan kesimpulan Bersihan Jalan Nafas Cukup Efektif.

D. Pembahasan

Tanda-tanda bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien tuberkulosis paru yaitu batuk yang disertai dahak atau batuk berdahak, sesak nafas, nyeri pada daerah

dada, keringat pada malam hari, penurunan nafsu makan. Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda berupa peningkatan frekuensi nafas, irama nafas tidak teratur, dan suara nafas rochi (Tahir, Imalia & Muhsinah,2019)

Salah satu ciri dari penderita TB paru yaitu batuk berdahak, karena meningkatnya sekresi mucus. Peningkatan sekresi mucus terjadi akibat infeksi oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Pada pasien TB paru sering kali mengalami batuk yang tidak efektif, penyebabnya adalah pasien belum mengetahui batuk yang efektif, dahak atau sekret yang terlalu banyak dan kental, serta kondisi pasien yang lemah sehingga pada saat batuk pasien mudah merasa lelah. Masalah keperawatan yang umum terjadi pada pasien tuberkulosis paru adalah bersihan jalan nafas tidak efektif (Harif Fadhillah dkk,2017).

Salah satu intervensi keperawatan yang bisa diterapkan untuk membersihkan sputum pada jalan nafas adalah dengan latihan batuk efektif. Latihan batuk efektif dapat membantu pasien tuberkulosis paru agar tidak mengeluarkan banyak tenaga untuk mengeluarkan sekret. Batuk efektif dapat membantu pengeluaran sekret karena refleks yang dihasilkan dari batuk efektif menyebabkan jalan nafas terbuka (paten) dengan cara menyingkirkan hasil sekresi yang menumpuk di jalan nafas (Pranowo,2016).

Tindakan teknik batuk efektif ini dapat dibantu dengan tindakan inhalasi sederhana sebelum dilakukannya teknik batuk efektif dan edukasi pasien agar minum air hangat yang banyak setiap harinya dimana tindakan ini dapat membantu

mengatasi masalah keperawatan yaitu bersihan jalan nafas dalam pengeluaran sputum.

Maka pada bab ini peneliti akan membahas lebih lanjut yang bertujuan untuk menginterpretasikan data hasil penelitian yang selanjutnya akan dibandingkan dengan konsep teori dari peneliti sebelumnya terkait judul penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik usia dewasa 18-50 tahun dengan tuberkulosis paru di RSUD Kota Bogor memiliki masalah bersihan jalan tidak efektif. Hal ini sejalan dengan penelitian Dotulong et al. (2015), terdapat hubungan antara usia dengan penderita tuberkulosis paru bahwa kelompok usia 15-55 tahun merupakan kelompok usia dengan resiko terpapar bakteri tuberkulosis lebih besar akibat mobilitas usia produktif yang tinggi dan reaktif bakteri dalam tubuh dapat terjadi ketika usia yang sudah tua.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko seseorang terkena tuberkulosis paru. Salah satu faktor risiko tuberkulosis paru adalah seseorang dengan jenis kelamin laki-laki. Angka prevalensi tuberkulosis pada laki-laki cenderung lebih tinggi pada semua umur sedangkan pada perempuan angka prevalensi cenderung semakin menurun setelah melewati masa usia subur (Crofton, 2002 dalam Suarni, 2009). TB paru lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan perempuan karena kebiasaan laki-laki yang sebagian besar merokok sehingga hal tersebut memudahkan terinfeksi TB paru (Suarni, 2009)

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik pola kebiasaan sehari-hari diperoleh hasil 2 responden dengan kebiasaan merokok aktif. Hal ini sejalan dengan penelitian Lalombo et al. (2015), bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian tuberkulosis paru. Terkait dengan Sosial Ekonomi dan Pekerjaan, Jenis pekerjaan berpengaruh pada tingkat pendapatan seseorang dan akhirnya berdampak pada pola kehidupan keluarga, berupa konsumsi makanan, kemampuan dalam pemeliharaan kesehatan dan kondisi fisik rumah yang sesuai dengan standar. Apabila tingkat pendapatan suatu keluarga rendah maka berdampak pada kurangnya kemampuan daya beli dalam memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari. Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Wonogiri menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kondisi sosial ekonomi dengan terjadinya TB paru (Kurniasari, 2012). Dampak yang dapat terjadi adalah status gizi yang buruk pada anggota keluarga sehingga mempermudah terjadinya infeksi TB paru. Kuman TB merupakan kuman yang mempunyai sifat “dorman” atau dapat “tidur” dalam jangka waktu bertahun-tahun. Seseorang dengan status gizi kurang berisiko 3,7 kali menderita TB paru berat dibandingkan dengan orang dengan status gizi baik (Achmadi, 2005 dalam Suarni, 2009).

Hasil Penelitian ini dibuktikan dalam penelitian (Arta Tombo,2020) menunjukkan bahwa teknik batuk efektif terbukti dapat membantu mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif terhadap pasien TB Paru dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dengan kriteria hasil kepatenan jalan nafas

ditandai dengan frekuensi nafas normal, irama nafas teratur, tidak ada suara nafas tambahan, dan pasien mampu mengeluarkan sputum. Zainita, (2019). Hasil penelitian ini bahwa tindakan batuk efektif dalam mengeluarkan sputum sehingga jalan nafas bersih meskipun dengan responden yang berbeda, dan dapat disimpulkan bahwa latihan batuk efektif sangat efektif dalam masalah Bersihan Jalan Nafas tidak efektif.

Penelitian yang dilakukan oleh Tahir, Imalia, dan Muhsinah (2019) menyebutkan bahwa teknik batuk efektif dapat membantu mengatasi bersihan jalan nafas sehingga jalan nafas menjadi paten. Kepatenan jalan nafas yang terdiri dari empat kriteria hasil yaitu frekuensi nafas, irama nafas, suara nafas, dan kemampuan mengeluarkan sputum. Penelitian yang serupa juga menunjukkan bahwa batuk efektif dinilai berhasil sebagai penatalaksanaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB paru (Apriyadi,2013 ; Mardiono,2013)

E. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian yang dialami oleh peneliti adalah peneliti hanya mendapatkan 2 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang seharusnya dalam penelitian ini peneliti mendapatkan 3-5 responden. Hal ini dikarenakan pasien yang dirawat selama peneliti melakukan pengumpulan data adalah pasien Tuberkulosis Paru dengan kondisi berat dan pasien dengan diagnosa lain sehingga peneliti tidak dapat menjadikan pasien sebagai responden.

