

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan awal dalam proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber yaitu berasal dari pasien, keluarga pasien, perawat ruangan, status pasien, dan observasi langsung pada pasien.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn.M didapatkan bahwa tanda dan gejala yang ditemukan pada pasien antara lain: sesak napas memberat, dan batuk, frekuensi napas : 25x/menit, frekuensi nadi:75x/menit, SPO2:96%, pasien bernapas menggunakan otot bantu napas diafragma. Pola napas pasien cepat, pasien tidak mampu batuk, terdengar suara napas ronchi. Pasien mengalami batuk berdahak karena produksi mukus berlebih, penumpukan sputum yang berlebih apabila dibiarkan terus-menerus maka akan menyebabkan kesulitan bernapas dan mengakibatkan sianosis (pucat) dan kelelahan. Sesak napas pada pasien terjadi karena pada saat ber aktivitas atau penumpukan sputum yang berlebih (Lindayani et al., 2017).

Pada tinjauan kasus diatas dilakukan pemeriksaan foto thorax: Gambaran paru non-infiltrat, pemeriksaan laboratorium darah rutin Eosiofil 1%, dan Monosit 9%.

Berdasarkan pengkajian airway, breathing, circulation, disability, exposure maka ada beberapa yang bermasalah yaitu airway, breathing dan circulation.

a. Airway

Masalah airway yang timbul pada pasien dengan PPOK yaitu sesak napas karena adanya sumbatan seperti lendir.

b. Breathing

Masalah breathing yang timbul pada pasien dengan PPOK yaitu sesak, frekuensi napas meningkat, irama pernapasan teratur dan terdengar bunyi napas tambahan wheezing dan ronchi.

c. Circulation

Masalah circulation yang timbul pada pasien ppok yaitu peningkatan tanda-tanda vital, nadi lemah dan cepat, turgor kulit elatis.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data yang diperoleh penulis mengangkat diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI (PPNI., 2017) pada Tn. M yaitu:

a. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan.

Pada kasus ini penulis mengangkat diagnosis ini mengacu pada SDKI Dimana pada SDKI Batasan karakteristik ini karena adanya data-data dari pengkajian yaitu batuk berdahak. Pernapasan 25x/menit, nadi 75x/menit, pasien belum mampu batuk, suara napas tambahan ronchi. Temuan pada kasus tersebut sejalan dengan penelitian Hamdan., et al (2023) dalam penelitiannya memaparkan diagnosa utama pada kasus penelitiannya yaitu bersihan jalan napas tidak efektif karena pada kasus pasien mengeluh batuk berdahak, pasien tampak tidak bisa mengeluarkan dahak.

b. Pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas.

Pada kasus ini penulis mengangkat diagnosis ini mengacu pada SDKI Dimana pada SDKI Batasan karakteristik penulis mengangkat diagnosis ini karena adanya data-data dari hasil pengkajian yaitu, sesak napas, frekuensi npernapasan 25x/menit, SPO2 96%.

Temuan pada kasus tersebut sejalan sengan penelitian Intan (2024) dalam penelitiannya diagnosa pola nafas tidak efektif merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, hal ini jika tidak segera dilakukan terjadi kolaps paru (Shrine, 2019). Dengan demikian pada hasil penelitian sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara lain fakta dengan teori.

- c. Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen Pada kasus ini penulis mengangkat diagnosis ini mengacu pada SDKI Dimana pada SDKI Batasan karakteristik penulis mengangkat diagnosis ini karena adanya data-data dari hasil pengkajian yaitu, sesak napas, mudah lelah setelah berpindah tempat, dan setelah naik tangga. Temuan pada kasus tersebut sejalan dengan penelitian Aisyah (2022) dalam penelitiannya diagnosa intoleransi aktivitas. Diagnosa ini ditegakkan karena diagnosa keperawatan merupakan pernyataan respon aktual dan potensial pasien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya.

3. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan diagnosis yang ditemukan pada pasien maka penulis Menyusun intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI (PPNI., 2017).

- a. Bersihan jalan napas b/d sekresi yang tertahan

SIKI: Manajemen Jalan napas (I.01011)

Monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, posisikan semi fowler atau fowler, berikan minum air hangat, berikan oksigen, jika perlu, ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Evaluasi yang dilakukan didapatkan pasien mengatakan sesak napas, belum bisa mengeluarkan dahak, terdapat RR:25x/menit, tampak bunyi napas tambahan ronchi, pasien tampak meminum air hangat, tampak terpasang oksigen dengan nasal kanul 3 liter/menit, pasien kooperatif saat dilakukan pemberian bronkodilator, dan kooperatif saat dilakukan batuk efektif.

SIKI:Fisioterapi Dada (I.01004)

Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada, indentifikasi kontra indikasi fisioterapi dada, monitor status pernapasan, periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan, monitor jumlah dan karakter sputum, monitor toleransi selama dan setelah prosedur, posisikan pasien sesuai dengan area paru, gunakan bantal untuk mengatur posisi,

lakukan perkusi dan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit, lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut, jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada. Evaluasi yang dilakukan didapatkan pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan dahak, pasien tampak belum bisa mengeluarkan dahak.

b. Pola napas b/d hambatan upaya napas

SIKI: Pemantauan Respirasi (I.01014)

Monitor frekuensi, irama, kedalaman upaya napas, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen, dokumentasikan hasil pemantauan, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Pemberian Obat Inhalasi, identifikasi kemungkinan alergi obat, lakukan prinsip 7 benar obat, anjurkan bernapas lambat dan dalam selama penggunaan nebulizer, ajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat.

Evaluasi yang dilakukan didapatkan pasien mengatakan masih sesak, tampak menggunakan otot bantu pernafasan, suara napas ronchi, SPO2: 96%, pasien tampak faham tujuan dan prosedur pemantauan Pemberian Obat Inhalasi, pasien tampak faham saat dianjurkan bernapas lambat dan dalam selama penggunaan nebulizer, dan pasien dan keluarga tampak faham saat diajarkan ga tentang cara pemberian obat.

c. Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

SIKI: Manajemen Energi (I.05178)

Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan, monitor pola dan jam tidur, berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan, fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak sempat berpindah atau berjalan, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, kolaborasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makanan.

Evaluasi yang dilakukan didapatkan pasien mengatakan sesak napas, pasien mengatakan bisa tidur, pasien mengatakan senang mendengarkan murotal, keluarga pasien mengatakan akan membantun pasien dalam

melakukan aktivitas, pasien mengatakan makan seperti biasa, pasien tampak bernafas cepat, pasien tampak duduk di atas tempat tidur, porsi diit 1 porsi tampak habis.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan rencana tindakan/intervensi yang telah ditentukan sesuai dengan masalah dan kondisi pasien, sehingga masalah pasien dapat teratasi. Penulis melaksanakan implementasi sesuai dengan yang ditetapkan.

- a. Pada masalah keperawatan pertama mengenai Bersihan jalan napas b/d sekresi yang tertahan, semua intervensi yang disusun dapat diimplementasikan selama 3 hari.
- b. Pada masalah keperawatan kedua mengenai pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas, semua intervensi yang disusun dapat diimplementasikan selama 3 hari.
- c. Pada masalah keperawatan ketiga mengenai intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, semua intervensi yang disusun dapat diimplementasikan selama 3 hari.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai perkembangan kesehatan pasien serta untuk mengetahui sejauh mana tujuan keperawatan yang diberikan tercapai.

Pada tahap ini penulis mengevaluasi pelaksanaan keperawatan berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia yang diberikan pada pasien selama 3 hari yaitu tanggal 10 juli 2024-12 juli 2024.

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan evaluasi yang dilakukan didapatkan Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi fowler, pasien mengatakan sedikit bisa melakukan teknik batuk efektif, RR: 24x/menit, tampak bunyi ronchi mulai berkurang, sputum sudah bisa keluar sedikit-sedikit, tampak diberikan oksigen dengan nasal kanul 3 liter/menit, SPO₂: 97%, combivent 2,5 mg/8Jam/Inhaler, Pulmicort1 mg/8 Jam/Inhaler, segmen paru berada di

atas paru-paru sebelah kiri (Superior lobe), pasien tampak kooperatif. Observasi Fisioterapi dada dan batuk efektif sebelum dan sesudah di intervensi

- b. Terapi fisioterapi dada dan batuk efektif dilakukan pada tanggal 10 Juli 2024 dengan melakukan pengkajian yang dirasakan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Nadi, pengukuran suhu, pengukuran spo2 dan pengukuran respirasi dan pemberian Teknik fisioterapi dada dan Teknik batuk efektif selama 15 menit. Pengukuran tekanan darah, pengukuran nadi, pengukuran suhu, pengukuran spo2 dan pengukuran respirasi dilakukan sebelum dan sesudah diberikan implementasi.
 - 1) Pemberian Teknik fisioterapi dada dan Teknik batuk efektif pada hari ke-1 pada tanggal 10 Juli 2024 pukul 16.00 WIB didapatkan Respirasi 25x/menit dan spo2 96% sebelum dilakukan batuk efektif dan fisioterapi dada, kemudian setelah dilakukan batuk efektif dan fisioterapi dada respirasi menurun menjadi 22x/menit dan spo2 meningkat menjadi 98%.
 - 2) Kemudian pada hari ke-2 pada tanggal 11 Juli 2024 pukul 16.00 WIB didapatkan Respirasi dan spo2 sebelum dilakukan teknik fisioterapi dada dan Teknik batuk efektif berada di angka respirasi 24x/menit, spo2 97%. Kemudian setelah dilakukan teknik fisioterapi dada dan batuk efektif respirasi menurun menjadi 22x/menit, spo2 meningkat menjadi 98%.
 - 3) Kemudian pada hari ke-3 pada tanggal 12 Juli 2024 pukul 13.00 WIB didapatkan respirasi dan spo2 sebelum dilakukan teknik fisioterapi dada dan Teknik batuk efektif berada di angka respirasi 22x/menit, spo2 97%. Kemudian setelah dilakukan teknik batuk efektif dan teknik fisioterapi dada respirasi menurun menjadi 20x/menit, spo2 meningkat menjadi 98%.

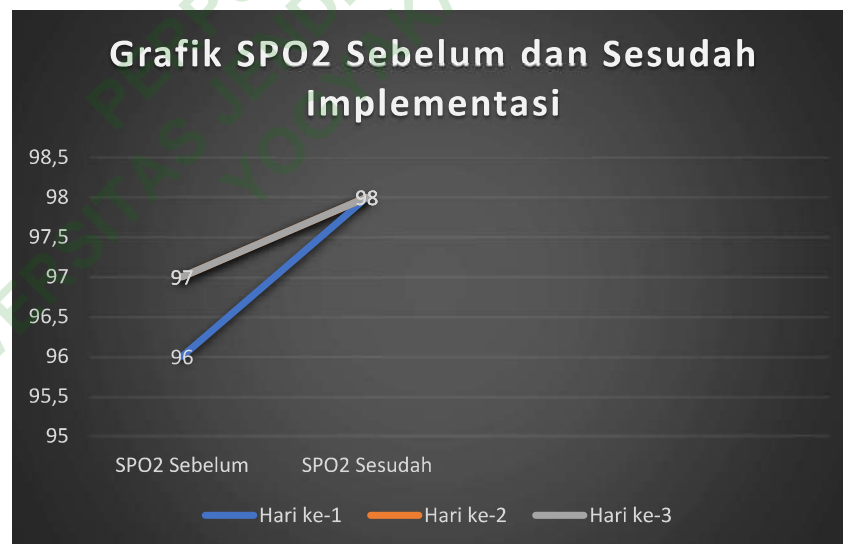
Grafik Respirasi Sebelum dan Sesudah Implementasi

Gambar 5.1 Grafik Respirasi Sebelum dan Sesudah Implementasi



Grafik SPO2 Sebelum dan Sesudah Implementasi

Gambar 5.2 Grafik SPO2 Sebelum dan Sesudah Implementasi



- c. Pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas evaluasi yang dilakukan didapatkan RR : 22x/menit, bunyi nafas ronchi sudah tidak terdengar jelas, SPO2 : 97%, Pasien tampak paham instruksi dan bisa melakukan dengan baik.

- d. Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen evaluasi yang dilakukan didapatkan Keluarga pasien mengatakan pasien bisa tidur, pasien sudah bisa melakukan aktivitas mandiri ke kamar mandi.

6. Analisis penerapan terapi batuk efektif dan fisioterapi dada

PPOK (Penyakit Paru *Obstruksi Kronis*) adalah penyakit paru kronik yang ditandai oleh hambatan aliran udara di saluran napas yang bersifat *non-reversibel progresif* atau *reversibel parsial*. Penyakit Paru Obstruktif Kronik PPOK adalah penyakit yang umum dapat dicegah dan diobati dengan karakteristik gejala pernapasan dan hambatan aliran udara. Penyakit Paru *Obstruktif Kronik* PPOK merupakan masalah kesehatan global yang semakin meningkat, ditandai dengan obstruksi jalan nafas yang buruk, *bronkiolitis obstruktif kronik* dan *emfisema*. Penyakit Paru *Obstruktif Kronik* PPOK merupakan salah satu penyakit yang memiliki beban kesehatan tertinggi. *World Health Organization* (WHO) dalam *Global Status of Non-communicable Diseases* tahun 2010 mengkategorikan Penyakit Paru *Obstruktif Kronik* ke dalam empat besar penyakit tidak menular yang memiliki angka kematian yang tinggi setelah penyakit kardiovaskular, keganasan dan diabetes (Afiana Dwi, 2021).

PPOK Penyakit Paru *Obstruktif Kronik* merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian di seluruh dunia yang disebabkan oleh merokok dan paparan gas beracun, yang kemudian akan menimbulkan *inflamasi*, kerusakan jalan nafas dan parenkim paru, yang berakibat pada keterbatasan aliran jalan napas. Sebanyak 80% kasus PPOK eksaserbasi disebabkan *infeksi*, 40-50% oleh bakteri, 30% virus, dan 5-10% bakteri atipikal. Bakteri yang sering menyebabkan eksaserbasi akut adalah *H. influenza*, *Str. Pneumonia*, *M. Catarhallis*, *Enterobacteriaceae sp* dan *Pseudomonas sp* (Hidayatulloh, 2015).

Berdasarkan evaluasi sebelum dan sesudah dilakukan Teknik batuk efektif dan Teknik fisioterapi dada rata-rata respirasi mengalami penurunan dan spo2 mengalami peningkatan. Respirasi dan spo2 pada hari ke-1

didapatkan Respirasi 25x/menit dan spo2 96% sebelum dilakukan batuk efektif dan fisioterapi dada, kemudian setelah dilakukan batuk efektif dan fisioterapi dada respirasi menurun menjadi 22x/menit dan spo2 meningkat menjadi 98%, Respirasi dan spo2 pada hari ke-2 didapatkan Respirasi 24x/menit dan spo2 97% sebelum dilakukan batuk efektif dan fisioterapi dada, kemudian setelah dilakukan batuk efektif dan fisioterapi dada respirasi menurun menjadi 22x/menit dan spo2 meningkat menjadi 98%, Respirasi dan spo2 pada hari ke-3 didapatkan Respirasi 22x/menit dan spo2 97% sebelum dilakukan batuk efektif dan fisioterapi dada, kemudian setelah dilakukan batuk efektif dan fisioterapi dada respirasi menurun menjadi 20x/menit dan spo2 meningkat menjadi 98%.

Sejalan dengan penelitian Agustin et al (2023) bahwa setelah dilakukann Teknik batuk efektif dan fisioterapi dada selama 3 hari berturut-turut dapat mengeluarkan sputum. Terjadi penurunan respirasi dan spoeningkat termasuk kategori dalam normal (Agustin et al., 2023).

Dalam teori Anas et al (2023) 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. Batuk yang tidak efektif ialah batuk yang terjadi terus-menerus namun dalam mengeluarkan dahak dan iritan yang menyumbat saluran napas tidak maksimal, sehingga saluran udara pun tetap terhambat. Penyakit yang menyebabkan kerusakan serius pada paru, seperti Penyakit Paru Obstruktif Kronik, batuk menerus yang tak terkendali akan menekan dahak dan gas terperangkap di paru-paru. Akibatnya, udara yang membawa oksigen semakin sulit untuk masuk. (Listiana, D, 2020) .Batuk efektif pada pasien dengan jalan nafas tidak efektif atau obstruksi jalan nafas sangat baik dilakukan karena dapat mempercepat pengeluaran dahak pada pasien (Rosyidi & Wulansari, 2013).

Menurut Anas et al (2023) fisioterapi dada merupakan salah satu program fisioterapi yang bermanfaat untuk beberapa kasus respirasi akut dan kronis, pada Penyakit Paru Obstruktif Kronik dapat membantu meningkatkan proses penyembuhan secara efektif dan efisien. Fisioterapi dada dapat membantu mengurangi sekret di saluran pernapasan, meningkatkan fungsi pernapasan, dan mencegah kolaps paru-paru Anas et al.,2023).

7. Implikasi Keperawatan

Implikasi keperawatan dalam penerapan teknik fisioterapi dada dan batuk efektif yang dilakukan pada pasien penyakit paru (PPOK) di bangsal penyakit dalam Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta dapat digunakan dalam bidang keperawatan yaitu sebagai tambahan referensi dalam merealisasikan teori khususnya tentang penerapan intervensi teknik fisioterapi dada dan teknik batuk efektif, sebagai masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan asuhan keperawatan, sehingga pihak rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit paru (PPOK) dan sebagai tambahan dan atau modifikasi intervensi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien penyakit paru (PPOK).