

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil perbincangan hasil pelaksanaan kejururawatan yang dijalankan kepada Encik K dengan pengurusan saluran pernafasan, dapat disimpulkan bahawa terdapat kesan teknik pernafasan bibir yang mengerucut. Pada penilaian pada jam 17:00, keputusan diperolehi sebelum diberi pernafasan bibir tulen, kadar pernafasan 30x/minit dan ketepuan oksigen (SPO2) sebanyak 94%. Teknik pernafasan bibir mengerucut bertujuan untuk mengurangkan sesak nafas dan meningkatkan ketepuan oksigen. Dalam teknik ini, kedua-dua bibir menghalang udara daripada keluar dan meningkatkan tekanan berlebihan dalam rongga mulut.

B. Saran

a. Untuk Pelajar

Diharapkan ia dapat dijadikan input dalam pembangunan topik secara mampan.

b. Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan kesusasteraan bagi meningkatkan kualiti pendidikan dan penerapan penjagaan kejururawatan kepada pesakit terutamanya TB paru-paru.

c. Untuk Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi sumber maklumat untuk meningkatkan perkhidmatan kejururawatan khususnya bagi pesakit Tuberkulosis Pulmonari

Lampiran 1. Gambaran Kasus

RESUME

A. Pengkajian

1. Identiti pasien

Nama	Tn. K
Alamat	Bontobila
Jenis Kelamin	Lelaki
Agama	Islam
Pendidikan	JUNIOR
Kerja	Petani
Status Perkahwinan	Berkahwin
No. Rekam Medis	638253
Sumber	Pesakit dan Isteri
Diagnosis Medis	Tuberkulosis Paru

2. Keluhan utama : Sesak

3. Sejarah aduan utama: Pelanggan memasuki bilik kecemasan pada 14/10/2024 jam 20:55 dengan aduan sesak nafas sejak 2 hari yang lalu, dan pelanggan mengadu batuk kahak disertai lelehan kahak, pelanggan mempunyai sejarah TB paru-paru 3 tahun yang lalu.

4. Status Kesihatan Lepas :

a. Penyakit yang dialami

Pelanggan mengatakan dia mempunyai sejarah Hipertensi

b. Telah dirawat

Anak guam itu berkata dia telah dimasukkan ke hospital sebelum ini

c. Alergi

Pelanggan itu berkata dia tidak mempunyai sejarah alahan makanan, minuman dan dadah

d. Sejarah keluarga yang menghidap penyakit

Anak guam itu berkata bahawa keluarganya tidak mempunyai sejarah penyakit seperti yang dialaminya.

5. Pemeriksaan fizikal

a. Keadaan Umum

- 1) Kehilangan BB : Pesakit kehilangan BB
BB sebelum sakit 65 kg
BB semasa sakit 50 kg
- 2) Kelemahan : Pesakit kelihatan lemah dan gelisah
- 3) Tanda vital :
- TD: 149/88 mmHg
S: 37.5 oC
N: 106x/m
R: 30x/m
SpO2: 94%
- 4) Tahap kesedaran : Komposisi

b. Pengkajian primer

Salur udara	Terdapat sputum di saluran pernafasan
Pernafasan	Terdapat bunyi rhonki, otot yang membantu pernafasan
Peredaran	Tiada pendarahan

	TD: 149/88 mmHg N: 106x/min SpO2: 94%
Hilang upaya	Pada masa penilaian kesedaran pelanggan dengan GCS 15 (E4V5M6)
Pendedahan	Tiada luka tertutup atau terbuka pada bahagian kaki pesakit

c. Kepala Ke Kaki

Kepala dan Leher:

1. Ketua

Pemeriksaan : Bentuk kepala Mesocephal, tiada luka dan pendarahan, tiada ketulan di kawasan kepala, tiada lesi, tiada edema

Palpasi: Tiada bengkak dan kelembutan di kepala

2. Muka

Pemeriksaan: Wajah pelanggan kelihatan pucat

Palpasi: Tiada kelembutan

3. Mata

Pemeriksaan : Konjunktiva kelihatan pucat, sklera tidak icteric, pupil isocor dan pergerakan bola mata ke semua arah

Palpasi: Tiada kesakitan tekanan di sekeliling mata

4. Telinga

Pemeriksaan: Simetri kiri dan kanan, tiada melecet/luka di sekeliling telinga, kelihatan bersih, tiada cecair, tiada

cermen di telinga, pendengaran yang baik

Palpasi: Tiada kelembutan

5. Hidung

Pemeriksaan: Bentuk hidung simetri, tiada luka, tiada pernafasan cuping hidung

Palpasi: Tiada kelembutan di kawasan hidung. Nampaknya saluran hidung dipasang pada 5 tpm

6. Mulut

Pemeriksaan : Bibir pesakit kelihatan pucat

7. Leher

Pemeriksaan : Tiada pembesaran kelenjar thirod yang boleh dilihat dan tiada distensi urat jugular

Palpasi : Tiada bengkak kelenjar tiroid, arteri karotid yang kuat

8. Dada (Paru-paru dan Jantung):

Pemeriksaan

a. Bentuk toraks: Simetri kiri dan kanan

b. Kadar pernafasan: 30x/min

c. Corak pernafasan: Tidak teratur

d. Perkembangan Dada: Simetri

Auskultasi

a. Bunyi pernafasan:

Bunyi napas abnormal:

Perkusi

a. Jantung : Pekak

b. Diterbitkan: Sonor

Palpasi

a. Sakit: Tiada

b. Pembakaran: Tiada

c. Ictus cordis: Menyentuh di bahagian tengah klavikula sinistra ICS

9. Perut:

Pemeriksaan

- a. Bentuk: Simetri, tiada benjolan, kembung
- b. Kemunculan ruam merah di perut

Auskultasi

Di. Peristaltik usus: x/i

Palpasi

- a. Tidak Wujud Rasa sakit Tekan ke bawah Jisim (-), ketulan (-)
- b. Tiada kembungan vena di perut ditemui

Perkusi

- a. Perkusi Timpani
- b. Tiada keabnormalan ditemui

10. Pelvis:

Pemeriksaan: Pelvis kelihatan simetri, tiada keabnormalan

Palpasi : Tiada penghargaan, tiada keabnormalan

11. Bahagian Atas / Kaki Bawah:

Pemeriksaan : Memasang infusi RL 28 tpm di tangan kiri

Palpasi:

- a. Sakit: Tiada
- b. Pembakaran: Tiada
- c. Edema: Tiada

12. Punggung:

Pemeriksaan: Tiada keabnormalan

Palpasi : Tiada keabnormalan

13. Neurologi:

Sistem saraf kranial

- a. Tiada ptosis unilateral atau dua hala
- b. N.III, N.IV, dan N.VI; pergerakan bola mata biasa

- c. N.VII; Apabila pesakit tersenyum, terdapat pengecutan simetri otot muka
- d. N.VII, N.V; Kuasa menghisap pesakit yang baik
- e. N.I; Pemeriksaan penciuman tidak dijalankan
- f. N.II, dan N.III; Refleks cahaya positif
- g. N.IX dan N.X; refleks muntah yang baik, pergerakan normal pallatum dan faring
- h. N.XII; Pengecutan dan fasilitasi yang cepat diperolehi

6. Pemeriksaan diagnostik

1. Pemeriksaan radiologi toraks

Keputusan Pemeriksaan :

- a. Tompok penyusupan disertai dengan fibrosis di medan atas paru-paru kiri
- b. Pelakon dan aorta biasa
- c. Sinus kiri tumpul, diaphragma yang baik
- d. Tulang masuk

Kesan:

- a. Tb Lung untuk masa yang lama aktif sinistra
- b. Efusi pleura ringan sinistra



2. Terapi diberikan

- Infusi RL
- As.Traxenamat + adonan 1 amp
- ranitidine 1amp/IV
- Saluran hidung O2

B. Klasifikasi data

Jadual 3. 1 Klasifikasi Data

Diagnosis Kejururawatan	Klasifikasi Data
Corak Pernafasan Tidak Berkesan b/d Halangan Usaha Npas	Data Subjektif : • Pelanggan mengatakan sesak nafas Data Objektif : • Nampaknya menggunakan alat bantu pernafasan • Kanula Hidung Dipasang Oksigen • Pelanggan kelihatan sesak nafas RR: 30x/min SPO2 : 94 %
Defisit nutrien b/d Ketidakupayaan untuk menyerap makanan	Data Subjektif : • Pesakit mengatakan bahawa dia tidak mempunyai selera makan sejak batuk, badannya terasa lemah Data Objektif : • BB pesakit sebelum sakit ialah 65kg, semasa sakit 50kg • Pesakit kelihatan lemah • Membran mukosa pucat
Intoleransi Aktiviti b/d Ketidakseimbangan Antara Bekalan dan Permintaan Oksigen	Data Subjektif : • Pelanggan mengadu keletihan semasa atau selepas aktiviti Data Objektif :

	• Pelanggan kelihatan lemah • Semua aktiviti pelanggan dibantu oleh keluarga
--	---

C. Analisis Data

HARI/JAM	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MASALAH
Selasa 15/10/2024	Data Subjektif : • Pelanggan mengatakan sesak nafas Data Objektif : • Nampaknya menggunakan alat bantu pernafasan • Kanula Hidung Dipasang Oksigen • Pelanggan kelihatan sesak nafas RR: 30x/min SPO2 : 94 %	Halangan Usaha Pernafasan	Corak Pernafasan Tidak Berkesan (M. 0005)
Selasa 15/10/2024	Data Subjektif : • Pesakit mengatakan bahawa dia tidak mempunyai selera makan sejak batuk,	Ketidakupayaan untuk menyerap makanan	Defisit Nutrien (D.0019)

	badannya terasa lemah Data Objektif : • BB pesakit sebelum sakit ialah 65kg, semasa sakit 50kg • Pesakit kelihatan lemah • Membran mukosa pucat		
Selasa 15/10/2024	Data Subjektif : • Pelanggan mengadu keletihan semasa atau selepas aktiviti Data Objektif : • Pelanggan kelihatan lemah • Semua aktiviti pelanggan dibantu oleh keluarga	Ketidakseimbangan Antara Bekalan dan Permintaan Oksigen	Intoleransi Aktiviti (D.0056)

D. Diagnosis Kejururawatan

1. Corak pernafasan yang tidak berkesan dikaitkan dengan halangan usaha pernafasan (D.0005)
2. Defisit nutrien b/d Ketidakupayaan untuk menyerap makanan (D.0019)

3. Intoleransi Aktiviti b/d Ketidakseimbangan Antara Bekalan dan Permintaan Oksigen (D.0056)

E. Intervensi Keperawatan

Jadual 3.2 Intervensi Kejururawatan

DIAGNOSIS KEPERAWATAN (SDKI)	OBJEKTIF DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
Corak pernafasan yang tidak berkesan dikaitkan dengan halangan usaha pernafasan (D.0005)	Selepas rawatan kejururawatan, diharapkan corak pernafasan akan bertambah baik dengan kriteria hasil berikut: 1. Disspnea berkurangan 2. Penggunaan otot bantuan pernafasan berkurangan 3. Kadar pernafasan bertambah baik	Pengurusan Saluran Udara ((I.01011) Pemerhatian 1. Pantau corak pernafasan (kekerapan, kedalaman, usaha pernafasan) 2. Pantau bunyi nafas tambahan (cth: berdeguk, berdehit, ronchi kering) 3. Monitor kahak (nombor, warna, bau) Terapeutik 1. Letakkan separa ayam 2. Beri oksigen, jika

		perlu Pendidikan 1. Ajar teknik batuk yang berkesan 2. Ajar teknik pernafasan bibir yang mengerucut
Defisit nutrien b/d Ketidakupayaan untuk menyerap makanan (D.0019)	Selepas intervensi, dijangka defisit nutrien akan bertambah baik dengan kriteria hasil berikut: 1. Peningkatan kekuatan otot menelan 2. Peningkatan kekerapan makan 3. Peningkatan selera makan	Pengurusan Pemakanan (I.03119) Pemerhatian: 1. Kenal pasti alahan makanan dan intoleransi 2. Pemantau pengambilan makanan 3. Monitor berat badan Terapeutik: 1. Beri makanan berserat tinggi untuk mengelakkan sembelit Pendidikan: 1. Galakkan kedudukan duduk 2. Mengesyorkan diet yang diprogramkan
Intoleransi Aktiviti b/d Ketidakseimbangan	Selepas tindakan kejururawatan	Pengurusan Tenaga (I.05178) Pemerhatian

Antara Bekalan dan Permintaan Oksigen (D.0056)	dijalankan, dijangka intoleransi aktiviti akan meningkat sebanyak Kriteria Keputusan: 1. Aduan keletihan berkurangan 2. Dysparnea semasa dan selepas aktiviti berkurangan 3. Kekerapan nadi bertambah baik	1. Pengenalpastian fungsi badan terjejas yang mengakibatkan keletihan 2. Pantau lokasi dan ketidakselesaian semasa aktiviti Terapeutik 1. Menyediakan persekitaran yang selesa dan rendah rangsangan (cth. cahaya, bunyi, lawatan) 2. Lakukan julat pergerakan pasif dan/atau aktif Pendidikan 1. Galakkan aktiviti secara beransur-ansur
--	--	---

F. Pelaksanaan dan Penilaian

TANGGAL & JAM	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	PELAKSANAAN KEPERAWATAN	PEVALUASI
Selasa 15/10/2024 17:00 17:05 17:10	Corak pernafasan yang tidak berkesan dikaitkan dengan halangan usaha pernafasan (D.0005)	Pengurusan Saluran Udara ((I.01011)) Pemerhatian 1. Pantau corak pernafasan (kekerapan, kedalaman, usaha pernafasan) Keputusan : Kadar pernafasan RR: 30x/min 2. Pantau bunyi nafas tambahan (cth: berdeguk, berdehit, berdehit, ronchi kering) Keputusan : Bunyi pernafasan tambahan 3. Monitor kahak (nombor, warna, bau) Keputusan: Bilangan kahak kelihatan besar, warna kehijauan	S: Pesakit mengatakan ia masih ketat dengan kadar pernafasan RR: 26x/min O: 1. Dyspnea agak berkurangan 2. Penggunaan alat bantu pernafasan agak berkurangan 3. kadar pernafasan sederhana J: Masalah corak pernafasan yang tidak berkesan belum diselesaikan

17:15		<i>Terapeutik</i> 4. Letakkan separa ayam Keputusan: Pesakit muncul dalam keadaan separa ayam	S: Intervensi diteruskan
17:20		5. Beri oksigen, jika perlu Keputusan: Pesakit dengan kanula hidung terpasang 5tpm	<i>Pemerhatian</i> 1. Pantau corak pernafasan (kekerapan, kedalaman, usaha pernafasan)
17:30		<i>Pendidikan</i> 6. Ajar teknik batuk yang berkesan Keputusan: Pesakit dapat mengikuti dan mengulangi teknik batuk berkesan yang diajar	2. Pantau bunyi nafas tambahan (cth: berdeguk, berdehit, berdehit, ronchi kering) 3. Monitor kahak (nombor, warna, bau)
17:35		7. Ajar teknik pernafasan bibir yang mengerucut Keputusan: Pesakit dapat mengikuti dan mengulangi teknik pernafasan	<i>Terapeutik</i> 4. Letakkan separa ayam 5. Beri oksigen, jika perlu <i>Pendidikan</i> 6. Ajar teknik batuk yang

		bibir mengerucut yang diajar	berkesan 7. Ajar teknik pernafasan bibir yang mengerucut
Selasa 15/10/2024 17:00 17:05 17:10	Defisit nutrien b/d Ketidakupayaan untuk menyerap makanan (D.0019)	Pengurusan Pemakanan (I.03119) Pemerhatian: 1. Kenal pasti alahan makanan dan intoleransi Keputusan: Encik K tidak mempunyai alahan kepada makanan dan minuman 2. Pemantau pengambilan makanan Keputusan: Encik K makan 3 kali sehari tetapi tidak dibelanjakan hanya 4-5 sudu kerana dia tidak mempunyai selera makan 3. Monitor berat badan Keputusan: Berat sebelum sakit 65 kg	S : 1. Pelanggan mengatakan dia tidak mempunyai alahan makanan dan minuman O : 1. Pelanggan kelihatan pucat 2. BB 50 kg pelanggan BMI : $BB : tinggi \times tinggi$ 50 kg : 1,70 m (170 cm) x 1,70 m (170 cm) 50 kg : 2.89 = 17.3 BMI : 17, 3 3. Pelanggan nampaknya

17:15		BB semasa sakit 50 kg Terapeutik: 4. Beri makanan berserat tinggi untuk mengelakkan sembelit Keputusan: Keluarga pesakit memberi bubur dan roti kepada pesakit untuk dimakan	tidak menghabiskan makanannya kerana dia tidak mempunyai selera makan A : Masalah defisit pemakanan belum diselesaikan S: Teruskan campur tangan
17:20		Pendidikan: 5. Galakkan kedudukan duduk Keputusan: Pelanggan boleh duduk dengan bersandar pada bantal	Pemerhatian: 1. Kenal pasti alahan makanan dan intoleransi 2. Pemantau pengambilan makanan 3. Monitor berat badan
17:30		6. Mengesyorkan diet yang diprogramkan Keputusan: Pesakit dapat memahami makanan apa yang boleh dimakan semasa program diet	Terapeutik: 4. Beri makanan berserat tinggi untuk mengelakkan sembelit Pendidikan:
17:35			

			5. Galakkan kedudukan duduk 6. Mengesyorkan diet yang diprogramkan
Selasa 15/10/2024 17:00 17:05 17:10 17:15 17:20	Intoleransi Aktiviti b/d Ketidakseimbangan Antara Bekalan dan Permintaan Oksigen (D.0056)	Pengurusan Tenaga (I.05178) Pemerhatian 1. Kenal pasti fungsi badan terjejas yang mengakibatkan keletihan Keputusan: Pelanggan mengadu keletihan semasa atau selepas aktiviti 2. Pantau lokasi dan ketidakselesaian semasa aktiviti Keputusan: anak guam berkata dia berasa tidak selesa ketika berbaring di atas katil Terapeutik 3. Menyediakan persekitaran yang selesa dan rangsangan rendah Keputusan: Pelanggan telah disediakan dengan persekitaran rangsangan yang selesa dan rendah 4. Lakukan julat pergerakan pasif Keputusan: Pelanggan nampaknya dibantu untuk melakukan latihan tindakan ROM pasif	S : 1. Pelanggan masih mengadu keletihan semasa atau selepas aktiviti O : 2. Pelanggan masih kelihatan lemah 3. Semua aktiviti pelanggan dibantu oleh keluarga J: Masalah intoleransi aktiviti belum diselesaikan S: Teruskan campur tangan Pemerhatian 1. Pengenalpastian fungsi badan terjejas yang

17:30		Pendidikan 5. Galakkan aktiviti secara beransur-ansur Keputusan: Pelanggan memahami dan dapat menjalankan aktiviti	mengakibatkan keletihan 2. Pantau lokasi dan ketidakselesaian semasa aktiviti
17:35			Terapeutik 3. Menyediakan persekitaran yang selesa dan rendah rangsangan (cth. cahaya, bunyi, lawatan) 4. Lakukan julat pergerakan pasif dan/atau aktif Pendidikan 5. Galakkan aktiviti secara beransur-ansur

Lampiran 2. Prosedur Bibir Mengerucut

Memahami	Pernafasan bibir dompet ialah latihan pernafasan dengan menyedut udara melalui hidung dan menghembus udara dengan menutup bibir dengan lebih ketat atau dengan lebih banyak masa pernafasan dilanjutkan. Terapi pemulihan paru-paru dengan pernafasan bibir dompet adalah cara yang sangat mudah untuk dilakukan, tanpa memerlukan sebarang alat bantuan, dan juga tanpa kesan negatif seperti penggunaan ubat-ubatan.
Tujuan	Meningkatkan keupayaan otot pernafasan, meningkatkan pengudaraan paru-paru, meningkatkan pengoksigenan
Peralatan	1. Jam Kedua 2. Notebook 3. Alat tulis 4. Lembar persetujuan termaklum
Prosedur Pelaksanaan	Peringkat Pra-Interaksi 1. Semak program terapi 2. Mencuci tangan 3. Memakai topeng 4. Menyediakan alat Peringkat Orientasi 1. Salam dan salam nama pesakit 2. Terangkan objektif dan prosedur yang perlu dilaksanakan 3. Minta kelulusan/kesediaan pesakit 4. Kenal pasti pesakit mengikut SOP 5. Sampaikan niat dan tujuan tindakan

	6. Terangkan langkah-langkah dan prosedur tindakan 7. Masa kontrak dengan pesakit 8. Memberi privasi kepada pesakit jika mereka memerlukannya
	Peringkat Kerja 1. Tetapkan kedudukan pesakit dalam kedudukan separa ayam 2. Arahkan pesakit untuk menarik nafas dalam-dalam, kemudian hembuskan nafas perlahan-lahan melalui bibir berbentuk O 3. Ajar bahawa pesakit perlu mengawal fasa pernafasan lebih lama daripada fasa penyedutan 4. Tarik nafas dalam-dalam melalui hidung anda selama 4 saat sehingga dada dan perut anda berasa terangkat dan kemudian tutup mulut anda semasa inspirasi dan tahan nafas anda selama 2 saat 5. Hembus nafas melalui bibir anda yang ditekan rapat dan terbuka sedikit sambil mengecutkan otot perut anda selama 4 saat. 6. Dapatkan inspirasi dan teruja untuk 5 hingga 8 latihan 7. Semasa prosedur, tingkatkan penglibatan dan keselesaan pesakit 8. Menilai toleransi pesakit semasa prosedur peringkat Penamatan 9. Maklumkan kepada pelanggan bahawa teknik pernafasan bibir dompet telah selesai 10. Memberi maklumat positif kepada pelanggan

	11. Masa kontrak untuk mesyuarat seterusnya 12. Membersihkan alatan 13. Basuh tangan anda
	Menjalankan penilaian tindakan 1. Ucapkan selamat tinggal kepada pesakit 2. Mencuci tangan 3. Rekod aktiviti dalam helaian rekod kejururawatan. 4. Dokumentasi Merekodkan hasil aktiviti dalam rekod kejururawatan

(Smeltzer & Bare, 2018)