

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian di Ruang Isolasi Jepun RSUD Bali Mandara didapatkan pasien dengan identitas Tn. S berusia 58 tahun, jenis kelamin laki-laki, tinggal di Br. Kangin Ungasan Kecamatan Kuta Selatan. Pada tanggal 18 April 2024 pukul 09.50 WITA pasien datang ke IGD RSUD Bali Mandara dengan keluhan utama sesak, lemas, dan demam. Pasien didiagnosa Tuberkulosis paru. Setelah penanganan di IGD, pasien dirawat di Ruang Isolasi Jepun.

Pada tanggal 18 April 2024 20.28 WITA dilakukan pemeriksaan TCM dengan hasil pemeriksaan TCM didapatkan MTB *Detected Low*, RIF *Resistance Not Detected*. Lalu, dilakukan pemeriksaan foto toraks dan didapatkan kesan Pneumonia Interstitiil dan TB Milier.

Hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 20 April 2024 pukul 10.00 WITA yaitu pasien mengeluh batuk, pasien terlihat batuk disertai dahak yang sulit dikeluarkan, pasien tampak tidak mampu batuk disertai sputum berlebih yang tertahan, saat dilakukan auskultasi terdengar suara napas tambahan ronkhi, pasien mengatakan masih merasa sesak, frekuensi pernapasan 28x/menit, pola napas berubah (irreguler), SpO₂= 98% terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm.

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit Tuberkulosis. Pasien merupakan perokok aktif sampai saat ini. Pasien mengatakan 6 bulan yang lalu pernah mengalami batuk lama ± 1 bulan.

Pasien didiagnosa TB Paru dengan terapi medis yang didapatkan di Ruang Isolasi Jepun antara lain IVFD RL 20 tetes/menit, Levofloxacin 1x750 mg IV, Lasalcom 1 respul @8 jam, Acetylcysteine 200 mg per oral, OAT 1x4 tablet

Adapun analisis data dari pengkajian keperawatan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Tuberkulosis di Ruang Isolasi Jepun RSUD Bali Mandara sebagai berikut:

Tabel 2
Analisis Data Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis di Ruang Isolasi Jepun RSUD Bali Mandara Tahun 2024

Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
1	2	3
Data Subjektif: Pasien mengeluh batuk dan masih merasakan sesak	Infeksi saluran napas (Tuberkulosis)	Bersihan jalan napas tidak efektif
	↓	
Data Objektif: Pasien tampak tidak mampu batuk disertai adanya sputum berlebih yang tertahan, saat dilakukan auskultasi terdengar suara napas tambahan ronkhi, didapatkan frekuensi pernapasan pasien 28x/menit, pola napas pasien irreguler.	Terjadinya infeksi jalan napas atas akibat bakteri <i>Mycobacterium tuberculosis</i> yang terinhalasi	
	↓	
	Peningkatan sel-sel goblet, fungsi silia menurun, dan peningkatan produksi sputum	
	↓	
	Bronkiolus menyempit dan tersumbat, alveoli yang berdekatan dengan bronkiolus menjadi rusak dan membentuk fibrosis	
	↓	

1	2	3
	Bakteri yang bersarang di dalam jaringan paru-paru membentuk tuberkel dan menimbulkan perkejuan	
	↓	
	Sekresi yang tertahan	
	↓	
	Mengeluh batuk disertai dahak yang sulit dikeluarkan, dispnea	
	↓	
	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan dari data pengkajian keperawatan dan analisis data, maka diagnosis keperawatan yang dapat dirumuskan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk disertai dengan adanya sputum berlebih yang tertahan, saat dilakukan auskultasi terdapat suara napas tambahan ronkhi, dispnea, frekuensi pernapasan pasien 28x/menit, pola napas pasien irreguler.

C. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada pasien Tn.S berfokus pada diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, yaitu sebagai berikut:

Tabel 3
Rencana Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien
Tuberkulosis di Ruang Isolasi Jepun RSUD Bali Mandara Tahun 2024

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk disertai dengan adanya sputum berlebih yang tertahan, terdapat suara napas tambahan ronkhi, dispnea, frekuensi pernapasan pasien 28x/menit, pola napas pasien irreguler	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka Bersihan Jalan Napas (L.01001) Meningkat, dengan kriteria hasil: - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Ronkhi menurun - Dispnea menurun - Frekuensi napas membaik - Pola napas membaik	Intervensi Utama: Manajemen Jalan Napas (I. 01011) <i>Observasi</i> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i> , mengi, <i>wheezing</i> , ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <i>Terapeutik</i> 4. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan fisioterapi dada 7. Berikan oksigen <i>Edukasi</i> 8. Ajarkan teknik batuk efektif <i>Kolaborasi</i> 9. Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik Latihan Batuk Efektif (I.01006) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas <i>Terapeutik</i> 4. Atur posisi semi-Fowler atau Fowler 5. Buang sekret pada tempat sputum <i>Edukasi</i> 6. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 7. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian

1	2	3
		keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
		8. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali
		9. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3
		<i>Kolaborasi</i>
		10. Kolaborasi pemberian mukolitik
		 Pemantauan Respirasi (I.01014)
		<i>Observasi</i>
		1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, <i>Kussmaul</i> , <i>Cheyne- Stokes</i> , <i>Biot</i> , ataksik)
		2. Monitor kemampuan batuk efektif
		3. Monitor adanya produksi sputum
		4. Monitor adanya sumbatan jalan napas
		5. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
		6. Auskultasi bunyi napas
		7. Monitor saturasi oksigen
		8. Monitor hasil x-ray toraks
		<i>Terapeutik</i>
		9. Dokumentasikan hasil pemantauan
		<i>Edukasi</i>
		10. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
		 Intervensi Inovasi:
		Inhalasi Sederhana Aromaterapi <i>Essential Oil Peppermint</i>
		1. Jelaskan tujuan dan prosedur inhalasi sederhana aromaterapi <i>essential oil peppermint</i>
		2. Ajarkan pasien untuk melakukan

1	2	3
		inhalasi sederhana aromaterapi <i>essential oil peppermint</i>

D. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan dari perencanaan keperawatan yang mengacu pada SIKI dan SLKI, penulis melakukan tiga intervensi utama yang sudah direncanakan dengan label SIKI yaitu latihan batuk tidak efektif, manajemen jalan napas, dan pemantauan respirasi, serta intervensi inovasi inhalasi sederhana aromaterapi *essential oil peppermint*. Semua intervensi keperawatan yang direncanakan sudah diimplementasikan. Implementasi keperawatan pada kasus kelolaan terlampir.

Implementasi keperawatan pada pasien Tn. S dilakukan pada tanggal 20-22 April 2024 di Ruang Isolasi Jepun RSUD Bali Mandara. Implementasi yang rutin dilakukan antara lain:

- 1) Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2 kali sehari setiap pagi dan malam hari.
- 2) Mengauskultasi bunyi napas setiap 2 kali sehari setiap pagi dan malam hari.
- 3) Memonitor bunyi napas tambahan (ronkhi) 2 kali sehari setiap pagi dan malam hari.
- 4) Memonitor saturasi oksigen setiap 2 kali sehari setiap pagi dan malam hari.
- 5) Memberikan oksigen nasal kanul 3 liter/menit.
- 6) Memonitor adanya sumbatan jalan napas
- 7) Memonitor adanya produksi sputum
- 8) Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) setiap kali batuk.
- 9) Memberikan posisi semi-Fowler.

- 10) Memberikan posisi Fowler saat memberikan terapi inhalasi sederhana aromaterapi *essential oil peppermint*.
- 11) Memonitor adanya retensi sputum.
- 12) Kolaborasi pemberian bronkodilator dan mukolitik (Nebulizer lasalcom 1 respul dan Acetylcysteine 200 mg @8 jam).
- 13) Mengidentifikasi kemampuan batuk 2 kali sehari pagi dan malam hari.
- 14) Melakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru.
- 15) Memberikan inhalasi sederhana aromaterapi *essential oil peppermint* 3 kali sehari pada pagi, siang, dan sore hari.

E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan pada Tn. S sesuai dengan rencana keperawatan selama 3 hari, didapatkan hasil evaluasi yaitu sebagai berikut:

Tabel 4
Evaluasi Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis di Ruang Isolasi Jepun RSUD Bali Mandara Tahun 2024

Hari, Tanggal, Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
1	2
Senin, 22 April 2024 19.00 WITA	Subjektif: - Pasien mengatakan dahaknya sudah dapat dikeluarkan - Pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak Objektif: - Pasien tampak sudah mampu batuk efektif (batuk efektif meningkat) - Produksi sputum pada pasien menurun - Suara napas ronkhi menurun - Dispnea menurun - Frekuensi napas membaik dengan pernapasan 20x/menit - Pola napas membaik Assessment: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi Planning: Pertahankan kondisi pasien

F. Pelaksanaan Intervensi Inovasi Sesuai *Evidence Based Practice*

Intervensi inovasi yang dilaksanakan yaitu intervensi Inhalasi Sederhana Aromaterapi *Essential Oil Peppermint* pada pasien Tn. S dengan diagnosis keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif yang dilaksanakan selama 3x24 jam. Terapi ini dilakukan sebanyak 3x/sehari selama 15 menit. Pertama pasien diberikan posisi Fowler, lalu menganjurkan pasien untuk menghirup uap yang dihasilkan dari air panas dengan suhu 42 °C - 44 °C selama 15 menit menggunakan kertas yang telah dibentuk seperti corong. Intervensi inovasi ini sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur Inhalasi Sederhana Aromaterapi *Essential Oil Peppermint*. (SOP Terlampir)