

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN

Bab ini menjelaskan tentang gambaran kasus penatalaksanaan pasien yang penulis tangani pada tanggal 18 April hingga 20 April 2024 mengenai bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien tuberkulosis paru di Ruang Isolasi Cempaka RSUD Tabanan. Bab ini juga mencakup analisis data, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian Keperawatan

Wawancara langsung kepada pasien dan keluarga serta data rekam medis pasien tuberkulosis paru dan gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Isolasi Cempaka 1 RSUD Tabanan pada tanggal 18-20 April 2024 memberikan informasi untuk studi pembunuhan dalam tulisan ini. Untuk mendapatkan satu responden yang dapat dijadikan contoh manajemen kasus pada pengkajian I, maka sampel responden dikumpulkan pada manajemen kasus kemudian dimodifikasi menjadi kriteria inklusi dan eksklusi.

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan di Ruang Isolasi Cempaka 1 RSUD Tabanan, Tn. S pasien berusia 46 tahun, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan tamat SMA, bekerja sebagai pegawai cuci mobil, menganut agama Hindu, dan berdomisili di Br. Denbantas Desa Denbantas Tabanan.

Pasien dirujuk dari RSUD Bakti Rahayu ke IGD RSUD Tabanan pada 15 April 2024 pukul 23.17 WITA. Keluhan utama pasien adalah sesak napas yang dimulai sejak seminggu yang lalu dan semakin parah pada malam hari. Pasien didiagnosis PPOK Fase Intensif + TBC Paru. Pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 17.00 WITA, pasien juga mengalami sesak napas; setelah mendapat dua kali

perawatan nebulizer, kondisi pasien membaik dan Tn. S disuruh pulang ke rumah. Namun sesak napas pasien kembali muncul sesampainya di rumah, dan pada pukul 20.00 WITA akhirnya kembali dilarikan ke unit gawat darurat Bakti Rahayu.

Pasien datang dengan tanggal 15 April 2024 pukul 23.17 wita ke IGD RSUD Tabanan dengan keluhan sesak nafas sejak 1 minggu lalu hilang timbul, sesak disertai batuk, mual dan tidak disertai nyeri dada. Pasien datang dengan keluhan compos mentis, mengeluh batuk berdahak kental berwarna kuning dan sesak napas yang semakin parah pada malam hari., tidak ada mual dan muntah dengan hasil pemeriksaan Hasil TTV yang dicapai: S: 36,70C, RR: 28x/menit, N: 108x/menit, TD: 120/80 mmHg, dan SPO2: 91% pada oksigen 4 lpm. Pasien terpasang infus Nacl 0,9% 20 tpm, mendapatkan terapi cefotaxime 3 x 1 gr (IV), nebulizer combivent @6 jam, nebulizer pulmicort @8 jam, fartison 2 x 100 mg (IV), codein 3 x 20 mg (PO), omeprazole 2 x 20 mg (PO), OAT FDC kategori 1, 3 tab tiap 24 jam. Kemudian pukul 16 April 2024 pukul 01.30 Wita pasien dipindahkan dari IGD menuju Ruang Isolasi Cempaka 1 dengan kesadaran compos mentis dengan hasil pemeriksaan TTV didapatkan : Tekanan Darah : 120/80 mmHg, N : 110 x/menit, RR : 28x/menit, S : 36⁰C.

Pada tanggal 17 April 2024 pukul 10.00 WITA, pasien mengaku masih sesak napas, batuk berdahak, dan seperti batuk tidak efektif karena tidak mampu mengeluarkan dahak berlebih. Pasien juga melaporkan bahwa pola pernapasannya tidak normal dan pasien mengeluh mengi serta mengeluarkan suara napas ronchi. Pasien mengalami perubahan frekuensi pernapasan yang cepat dan dangkal sebagai respons terhadap data TTV. S: 36.50C, RR: 26 x/menit, TD: 110/80 mmHg, N: 98 x/menit, dan SPO2: 98% (pemberian oksigen 3 lpm).

Pasien mengatakan sebelumnya tahun 2003 pernah terdiagnosis tuberkulosis paru tetapi sudah tuntas pengobatan dan sekarang kembali terdiagnosis tuberkulosis paru. Pasien mengatakan memiliki kebiasaan merokok aktif.

Pemeriksaan penunjang dilakukan pada tanggal 15 April 2024 di RS Bakti Rahayu dengan hasil pemeriksaan darah lengkap NEU% 72% (H); LYMPH 22,2% (L); EOS : 1,2% (L). Foto thorax didapatkan hasil cor saat ini tidak tampak kelainan, suggestive proses peradangan paru spesifik, efusi pleura kanan kesan telah mengalami organisasi. Hasil test MTB non detected pada tanggal 15 April 2024.

Pasien memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu diabetes melitus, tidak memiliki riwayat alergi. Pasien memiliki riwayat di rawat di RSUD selama 6 hari dengan gangguan sesak napas.

B. Diagnosis Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Isolasi Cempaka 1 RSUD Tabanan

Analisis data keperawatan dapat dilakukan dengan cara berikut dengan menggunakan informasi yang dikumpulkan selama pengkajian :

Tabel 2
Analisis Data Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Tn. S
dengan Tuberkulosis Paru dengan Intervensi Inhalasi Uap Air dengan
Minyak Kayu Putih di Ruang Isolasi Cempaka 1

Data	Analisis	Masalah Keperawatan
Pasien Tn. S Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan sesak napas (dyspnea) 2. Pasien mengatakan tidak bisa batuk 3. Pasien mengatakan dahaknya sulit dikeluarkan Data Objektif : 1. Pasien tampak kesulitan batuk dan tidak mampu batuk efektif 2. Pasien tampak kesulitan mengeluarkan dahak 3. Terdengar suara napas tambahan wheezing dan ronkhi kering 4. Tampak pola napas pasien berubah cepat dan dangkal 5. Tampak frekuensi napas pasien berubah RR : 26x/menit SPO2: 98% (terpasang oksigen 3 lpm).	Kondisi Klinis Terkait : Infeksi Saluran Napas Mikroorganisme patogen masuk ke dalam saluran pernapasan ↓ Terjadi reaksi peradangan paru ↓ TBC ↓ Sel goblet dan kelenjar submukosa menghasilkan sekresi berlebih dan penurunan pembersihan mukosiliar ↓ Sekresi tertahan ↓ Mengeluh batuk, terdapat dahak yang sulit dikeluarkan, dyspnea, terdapat bunyi wheezing dan ronkhi, pola napas berubah dan frekuensi napas meningkat ↓ Bersihan jalan napas tidak efektif	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Diagnosis keperawatan pembersihan jalan napas yang tidak efektif terkait dengan sekresi yang terkendali dapat dibuat berdasarkan analisis data. Hal ini didukung oleh gejala seperti mengi dan/atau ronkhi kering, dyspnea, batuk tidak efektif, ketidakmampuan batuk, kelebihan sekresi, perubahan frekuensi pernapasan 26 kali per menit, dan pola pernapasan yang cepat dan dangkal.

C. Perencanaan Keperawatan

Setelah proses pembuatan diagnosis, dilanjutkan dengan perencanaan, dimulai dengan penetapan tujuan dan kriteria hasil dan diakhiri dengan pemilihan intervensi dengan mempersiapkan kasus manajemen yang terkait.

1. Tujuan dan kriteria hasil

Hasil ditetapkan dan tujuan ditentukan dengan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia dengan label bersihan jalan napas. Kriteria hasil menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pembersihan jalan napas setelah 3 x 24 jam intervensi perawat.:

- a. Batuk efektif membaik
- b. Produksi dahak menurun
- c. Wheezing menurun
- d. Dispnea menurun
- e. Frekuensi napas membaik
- f. Pola nafas membaik

2. Intervensi

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia secara khusus memberikan pedoman untuk mengembangkan intervensi yang dapat diterapkan yakni:

a. Intervensi utama manajemen jalan napas (I.01011)

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, Wheezing, ronkhi kering)
- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
- 4) Berikan minum air hangat

- 5) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
- 6) Berikan oksigen, jika perlu
- 7) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/per hari, jika tidak kontraindikasi
- 8) Ajarkan teknik batuk efektif
- 9) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

b. Intervensi utama latihan batuk efektif (I.01006)

- 1) Identifikasi kemampuan batuk
- 2) Monitor adanya retensi sputum
- 3) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
- 4) Atur posisi semi fowler
- 5) Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien
- 6) Buang sekret pada tempat sputum
- 7) Jelaskan prosedur batuk efektif
- 8) Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
- 9) Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali
- 10) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3
- 11) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

c. Intervensi utama pemantauan respirasi (I.01014)

- 1) Monitor frekuensi , kedalaman, dan upaya napas
- 2) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik
- 3) Monitor kemampuan batuk

- 4) Monitor adanya sputum
- 5) Monitor adanya sumbatan jalan napas
- 6) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
- 7) Auskultasi bunyi napas
- 8) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- 9) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

d. Intervensi inovasi inhalasi uap air dengan minyak kayu putih

Selama dua kali sehari, selama sepuluh hingga lima belas menit di pagi dan sore hari, pasien diberikan intervensi inhalasi uap air dan minyak kayu putih.

D. Implementasi Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Isolasi Cempaka 1 RSUD Tabanan

Penulis melaksanakan seluruh intervensi keperawatan yang direncanakan, termasuk intervensi baru inhalasi uap air dengan minyak kayu putih, serta tiga intervensi utama yang telah direncanakan dengan label SIKI: manajemen jalan napas, pelatihan batuk efektif, dan pemantauan pernapasan. Intervensi tersebut didasarkan pada perencanaan keperawatan yang mengacu pada SIKI dan SLKI. Implementasi keperawatan pada kasus kelolaan terlampir.

Implementasi yang rutin dilakukan antara lain:

1. Implementasi manajemen jalan napas

- a. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- b. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, Wheezing, ronkhi kering)
- c. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)

- d. Memberikan minum air hangat
- e. Melakukan fisioterapi dada
- f. Memberikan oksigen, jika perlu
- g. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/perhari, jika tidak kontraindikasi
- h. Mengajarkan teknik batuk efektif
- a. Mengolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik (pasien diberikan obat codein 3 x 20 mg (PO), nebulizer combivent dan Pulmicort @8 jam)

2. Implementasi utama latihan batuk efektif

- a. Mengidentifikasi kemampuan batuk
- b. Memonitor adanya retensi sputum
- c. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
- d. Mengatur posisi semi fowler
- e. Memasang pernak dan bengkak di pangkuan pasien
- f. Membuang sekret pada tempat sputum
- g. Menjelaskan prosedur batuk efektif
- h. Berikan anjuran untuk menarik napas dalam-dalam melalui hidung selama empat detik, tahan selama dua detik, lalu keluarkan napas selama delapan detik sambil tetap mengatupkan bibir.
- i. Anjurkan setelah tiga kali pengulangan napas dalam. Anjurkan batuk kuat setelah tarikan napas dalam yang ketiga.
- j. Kolaborasi pemberian ekspektoran atau mukolitik secara kooperatif (pasien mendapat tiga dosis kodein PO 20 mg, nebulizer kombinasi, dan Pulmicort setiap delapan jam).

3. Implementasi utama pemantauan respirasi

- a. Memonitor frekuensi , kedalaman, dan upaya napas
- b. Memonitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik
- c. Memonitor kemampuan batuk
- d. Memonitor adanya sputum
- e. Memonitor adanya sumbatan jalan napas
- f. Mempalpasi kesimetrisan ekspansi paru
- g. Mengauskultasi bunyi napas
- h. Mendokumentasi hasil pemantauan
- i. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- j. Menginformasikan hasil pemantauan

4. Mengimplementasikan inhalasi uap air dengan minyak kayu putih 2x sehari pagi dan sore selama 10-15 menit

E. Evaluasi Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Isolasi Cempaka 1 RSUD Tabanan

Berdasarkan hasil implementasi yang telah dilakukan diperoleh evaluasi keperawatan sebagai berikut:

Tabel 3
Evaluasi Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas
Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Isolasi Cempaka 1
RSUD Tabanan

Tanggal 1	Jam 2	Catatan Perkembangan 3	Paraf 4
21 April 2024	10.00 Wita	S: - Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas (dyspnea menurun) - Pasien mengatakan sudah mampu batuk efektif dan dahaknya sudah dapat dikeluarkan O: - Pasien tampak sudah mampu batuk efektif - Pasien tampak sudah tidak terpasang oksigen - Tampak produksi sputum pasien berkurang - Tidak terdengar suara napas tambahan berupa wheezing dan ronkhi kering - Pola napas pasien sudah membaik - Frekuensi napas pasien sudah membaik RR : 20x/menit Spo²: 97% A: Masalah bersihan jalan napas teratasi P: - Pertahankan kondisi pasien - KIE untuk kontrol kembali hari Sabtu, 27 April 2024 di poli interna, - KIE obat pulang, berupa: NAC 3 x 1 salbutamol 3 x 2 mg metil prednizolone 3 x 4 mg vitamin B complex 3 x 1 OAT. - Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/perhari	 (Ajeng)

F. Pelaksanaan Intervensi Inovasi Sesuai *Evidence Based Practice*

Menghirup uap air dengan minyak kayu putih adalah strategi baru yang ditawarkan sejalan dengan evidence based practice dalam manajemen kasus pasien primer. Selama tiga hari, inhalasi minyak kayu putih diberikan selama sepuluh menit setiap pagi dan sore. Pemberian intervensi inovasi ini dilakukan dengan mencampurkan 500 ml air dengan meneteskan 5 tetes minyak kayu putih, lalu kelilingi baskom atau mangkok dengan kertas (bentuk seperti corong) untuk

mempermudah penghirupan uap air oleh pasien. Sepuluh menit adalah lama untuk intervensi ini. Intervensi inovatif ini diterapkan sesuai dengan standar operasi prosedur untuk menghirup minyak kayu putih dan selama pemberian inhalasi pasien tampak kooperatif.