

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini menjelaskan tentang gambaran kasus penatalaksanaan pasien yang penulis tangani pada tanggal 10 hingga 13 Mei 2025 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

Penulisan karya ilmiah ini menggunakan satu pasien yang dijadikan kasus kelolaan utama. Pengkajian pada pasien Tn. J dilakukan dengan wawancara langsung kepada pasien dan keluarga serta rekam medis pasien tuberkulosis paru dan gangguan bersihan jalan napas tidak efektif di ruang isolasi cempaka RSUD Tabanan pada tanggal 10-13 Mei 2025.

Tabel 3

Data Pengkajian Keperawatan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Tn. J dengan Tuberkulosis Paru

Identitas Pasien	
Nama	Tn. J
Umur	46 Tahun
Pendidikan	SMA
Agama	Hindu
Alamat	Br. Mendek, Desa Wanagiri Kauh, Selemadeg Tabanan
Kewarganegaraan	Indonesia
Sumber informasi	Pasien dan keluarga pasien
Riwayat Kesehatan	
Tanggal MRS	08 Mei 2025
Keluhan utama saat MRS	Pasien mengeluh sesak napas sejak 1 minggu yang lalu dan semakin memberat saat malam hari
Diagnosa medis	PPOK + TB Paru fase intensif

Riwayat Penyakit	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit Tuberculosis di tahun 2007 namun sudah tuntas
Pemeriksaan Fisik	
Keadaan Umum	GCS 15 (E 4, V 5, M 6) Tingkat kesadaran : compos mentis Tanda vital Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 108x/menit Respirasi 26x/menit Suhu : 36°C SPO2 : 94%
Kepala	Wajah tampak datar, simetris, tidak ada edema, tidak terdapat cloasma. Sclera putih dan konjungtiva merah muda. Bibir kemerahan, lembab dan gigi tidak ada karies. Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis. Telinga bersih, tidak ada pengeluaran cairan, dan tidak ada gangguan pendengaran
Dada	Bentuk simetris, tidak ada kelainan, irama nafas irregular, suara napas ada wheezing dan ronkhi kering, batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sekret ada warna/jumlah kekuningan kental/± 4 cc
Abdomen	Tidak ada kembung, bising usus normal 9x/menit
Ekstremitas	Atas : tidak ada edema, tidak ada varises, CRT < 2 detik Bawah : tidak ada edema, tidak ada varises, CRT < 2 detik, reflex patella +/-
Data Penunjang	a. Thorax AP (08/05/2025) Kesimpulan: tampak bercak-bercak infiltrate dan cavitas pada segemen anterior lobus superior paru kanan bayangan bercak miler TB paru aktif b. Test MTB-RIF Ultra (09/05/2025) MTB Detected
Pemeriksaan Laboratorium	a. Pemeriksaan Analisa Gas Darah (09/05/2025) pH : 7.32 mmHg, PCO2 : 50 mmHg (H), PO2 : 130 mmHg (H), HCO3 : 35 mmol/L (H) b. Pemeriksaan Laboratorium (09/05/2025) Neu% : 74.00 (H), Lym% : 20.60 (L), Eos% : 1.3 (L) HCO : 340 mmol/L (H), MCHC : 26.600 (L), PDW : 8.3 (L), BUN : 11.0, Kreatinin/SC : 0.8 (L)
Pengobatan	Infus Nacl 0,9% 20 tpm, 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
--	---

B. Diagnosa Keperawatan

1. Analisis Data

Pasien Tn. J, laki-laki usia 46 tahun, datang dengan keluhan sesak napas yang dirasakan sejak satu minggu sebelum masuk rumah sakit, disertai batuk berdahak dengan sputum yang sulit dikeluarkan. Berdasarkan hasil pengkajian, pasien terdiagnosis Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Hal ini ditandai dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara napas tambahan berupa wheezing dan ronkhi, serta frekuensi napas meningkat (RR 26x/menit) dan pola napas cepat serta dangkal.

Tabel 4

Analisis Data Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Tn. J dengan Tuberkulosis Paru

Data	Standar Normal	Rumusan Masalah
Pasien Tn. J		Bersihan Jalan Napas
Data Subjektif :		Tidak Efektif (D.0001)
1. Pasien mengatakan sesak napas (Dispnea)	RR normal : 12-20 x/menit	
Data Objektif :		
1. Pasien tampak kesulitan batuk dan tidak mampu batuk efektif	Batuk efektif, kuat, mampu mengeluarkan sekret apabila ada	
2. Pasien tampak tidak mampu batuk	Pasien mampu batuk	
3. Terdapat sputum berlebih warna/jumlah kekuningan kental/ $\pm$ 4 cc	Tidak terdapat sputum	
4. Terdengar suara napas tambahan wheezing dan ronchi kering	Tidak terdengar suara wheezing/ronkhi	

5. Tampak pola napas pasien berubah cepat dan dangkal	Teratur, dalam, tidak cepat atau dangkal
6. Tampak frekuensi napas pasien berubah Hasil TTV : TD : 110/80 mmHg N : 108 x/menit RR : 26x/menit SPO2 : 94% (terpasang oksigen 3 lpm)	TD normal : 110-120 mmHg sistolik/ 60-80 mmHg diastolik Nadi normal : 60-100 x/menit RR normal : 12-20 x/menit SPO2 normal : $\geq 95\%$ tanpa oksigen tambahan

2. Analisis masalah

Tabel 5
Analisis Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Tn. J dengan Tuberkulosis Paru

Data	Analisis Masalah	Diagnosa Keperawatan
Pasien Tn. J Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan sesak napas (Dispnea)	Kondisi Klinis Terkait : Infeksi Saluran Napas ↓	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
Data Objektif : 1. Pasien tampak kesulitan batuk dan tidak mampu batuk efektif 2. Pasien tampak tidak mampu batuk 3. Terdapat sputum berlebih warna/jumlah kekuningan kental/ $\pm$ 4 cc 4. Terdengar suara napas tambahan wheezing dan ronchi kering 5. Tampak pola napas pasien berubah cepat dan dangkal 6. Tampak frekuensi napas pasien berubah Hasil TTV : TD : 110/80 mmHg N : 108 x/menit RR : 26x/menit	Mikroorganisme patogen masuk ke dalam saluran pernapasan ↓ Terjadi reaksi peradangan paru ↓ TBC ↓ Sel goblet dan kelenjar submukosa menghasilkan sekresi berlebih dan penurunan pembersihan mukosiliar ↓ Hipersekreksi jalan napas ↓	dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, wheezing dan ronchi kering, dispnea, frekuensi napas berubah (26x/menit) dan pola napas berubah (cepat dan dangkal)

SPO2 : 94% (terpasang oksigen 3 lpm)	Mengeluh batuk, terdapat dahak yang sulit dikeluarkan, dispnea, terdapat bunyi wheezing, dan ronkhi, pola napas berubah dan frekuensi napas meningkat
	↓
	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif

C. Perencanaan keperawatan

Tabel 6
Perencanaan Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Tn. J dengan Tuberkulosis Paru

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
Bersihan jalan napas berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering, dipsnea, frekuensi dan pola napas berubah.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka bersihan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. Wheezing menurun (5) 4. Dipsnea menurun (5) 5. Frekuensi napas membaik (5) 6. Pola napas membaik (5)	Intervensi Utama Manajemen jalan napas Definisi: mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas Tindakan: Observasi : 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) Terapeutik : 4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> , dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal) 5. Posisikan semi-fowler atau fowler 6. Berikan minuman hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 10. Keluarkan sumbatan benda padat dengan

forsep McGill

11. Berikan oksigenasi, jika perlu

Edukasi :

12. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi

13. Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi :

14. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

Latihan Batuk Efektif

Definisi : melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas.

Tindakan:

Observasi

1. Identifikasi kemampuan batuk
2. Monitor adanya retensi sputum
3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
4. Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik)

Terapeutik

5. Atur posisi semi fowler
6. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien
7. Buang sekret pada tempat sputum

Edukasi

8. Jelaskan prosedur batuk efektif dan *Active Cycle Breathing of Technique* (ACBT)
 9. Anjurkan melakukan
-

terapi *Active Cycle Breathing of Technique* (ACBT) Selama tiga kali sehari, selama lima belas hingga dua puluh menit selama 3 hari. Intervensi dilakukan sebelum responden minum obat.

10. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
11. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali
12. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3

Kolaborasi

13. Kolaborasi pemberian mukolitik atau
14. ekspektoran, jika perlu

Pemantauan Respirasi

Definisi: mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan keefektifan pertukaran gas.

Tindakan :

Observasi

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. Monitor saturasi oksigen
 9. Monitor nilai AGD
 10. Monitor hasil x-ray toraks
 - Terapeutik
 11. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
 12. Dokumentasi hasil pemantauan
 - Edukasi
 13. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
 14. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
-

D. Implementasi keperawatan

Penulis melaksanakan seluruh intervensi keperawatan yang direncanakan, termasuk intervensi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) , 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.

E. Evaluasi keperawatan

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

Tabel 7
Evaluasi Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas
Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis Paru

Tanggal	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
13 Mei 2025	13.00 Wita	S : 1. Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas (dispnea menurun) O : 1. Pasien tampak sudah mampu batuk efektif 2. Tampak produksi sputum pasien berkurang 3. Tidak terdengar suara napas tambahan berupa wheezing dan ronkhi kering 4. Pola napas pasien sudah membaik 5. Frekuensi napas pasien sudah membaik RR : 20x/menit SPO2 : 97% A : Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Teratasi P : 1. Pertahankan kondisi pasien 2. KIE untuk kontrol kembali hari Kamis, 21 Mei 2025 di poli interna 3. KIE obat pulang, berupa : NAC 3x1 Salbutamol 3x2 mg Metylprednizolone 3x4 mg Vitamin B complex 3x1 OAT 4. Menganjurkan asupan cairan 2000ml/perhari 5. Lanjutkan intervensi inovasi apabila diperlukan	