

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Dalam karya ilmiah ini penulis melaporkan asuhan keperawatan yang sudah diberikan pada dua orang pasien dengan diagnosa medis tuberkulosis paru yang dilaksanakan pada tanggal 5 Mei 2021 dan 7 Mei 2021 di ruang IGD RSUP Sanglah Denpasar.

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses perawatan yang menyangkut data yang komprehensif dan valid akan menentukan penetapan diagnosa keperawatan dengan tepat yang benar. Dalam studi kasus ini, digunakan pasien dengan diagnosa medis Tuberkulosis paru di ruang IGD RSUP Sanglah Denpasar. Pengkajian yang dilakukan pada pasien 1 Tn.S dan pasien 2 Tn.A seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 2
 Pengkajian Identitas Klien 1 Tn.S dan Klien 2 Tn.A dengan TB Paru dengan
 Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang IGD RSUP Sanglah
 Denpasar Tahun 2021

Pengkajian	Klien 1 Tn.S	Klien 2 Tn.A
1	2	3
Identitas klien	<p>Pada saat pengkajian tanggal 5 Mei 2021 didapatkan pasien dengan identitas Tn.S berusia 50 tahun dengan jenis kelamin laki – laki, agama hindu, pasien beralamat di Pemogan, Denpasar Selatan. Pasien bekerja sebagai buruh pabrik. Pasien datang ke IGD RSUP Sanglah dengan keluhan utama sesak napas. Pada penilaian triase pasien tergolong dalam prioritas ketiga.</p>	<p>Pada saat pengkajian tanggal 7 Mei 2021 didapatkan pasien dengan identitas Tn.A berusia 32 tahun dengan jenis kelamin laki – laki, agama islam, pasien beralamat di Kesiman, Denpasar Timur. Pasien bekerja sebagai pekerja wisata. Pasien datang ke IGD RSUP Sanglah dengan keluhan utama sesak napas. Pada penilaian triase pasien tergolong dalam prioritas ketiga.</p>

Tabel 3
 Pengkajian *Primary Survey* Klien 1 Tn.S dan Klien 2 Tn.A dengan TB Paru
 dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang IGD RSUP Sanglah
 Denpasar Tahun 2021

Pengkajian	Klien 1 Tn.S	Klien 2 Tn.A
1	2	3
<i>Airway</i>	Pasien mengeluh sesak napas, pasien mengatakan sesak bertambah saat berbaring, pasien mengeluh mengalami batuk berdahak yang tidak mampu dikeluarkan pasien tampak gelisah, tampak tidak mampu mengeluarkan dahak saat batuk, tampak adanya akumulasi sputum berlebih dalam jalan napas dan tampak terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi pada lapang paru kiri.	Pasien mengeluh sesak napas, pasien mengatakan sesak bertambah saat berbaring, pasien mengeluh mengalami batuk berdahak yang tidak mampu dikeluarkan pasien tampak gelisah, tampak tidak mampu mengeluarkan dahak saat batuk, tampak adanya akumulasi sputum berlebih dalam jalan napas dan tampak terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi pada lapang paru kanan.
<i>Breathing</i>	Pasien mengeluh sesak napas, jenis pernapasan takipnea, tampak frekuensi dan pola napas berubah pada pasien dengan frekuensi 28 x/ menit, irama tidak teratur, kedalaman pernapasan dangkal, tidak tampak adanya retraksi dinding dada, dan tampak adanya bunyi napas tambahan yaitu ronchi pada lapang paru kiri.	Pasien mengeluh sesak napas, jenis pernapasan takipnea, tampak frekuensi dan pola napas berubah pada pasien dengan frekuensi 26 x/ menit, irama tidak teratur, kedalaman pernapasan dangkal, tidak tampak adanya retraksi dinding dada, dan tampak adanya bunyi napas tambahan yaitu ronchi pada lapang paru kanan.
<i>Circulation</i>	Tidak tampak adanya perdarahan internal maupun eksternal pada pasien, pemeriksaan capillary refill time < 2 detik, tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 80x/ menit, akral teraba hangat.	Tidak tampak adanya perdarahan internal maupun eksternal pada pasien, pemeriksaan capillary refill time < 2 detik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/ menit, akral teraba hangat.

	1	2	3
<i>Disability</i>		Tingkat kesadaran pasien compos mentis, dengan GCS E : 4, V :5, M 6 : = 15, kekuatan otot pada ekstremitas kanan dan kiri, atas dan bawah yaitu 4.	Tingkat kesadaran pasien compos mentis, dengan GCS E : 4, V :5, M 6 : = 15, kekuatan otot pada ekstremitas kanan dan kiri, atas dan bawah yaitu 4.
<i>Exposure</i>		Suhu kulit pasien teraba hangat dengan suhu tubuh 36,4 ⁰ C.	Suhu kulit pasien teraba hangat dengan suhu tubuh 37,9 ⁰ C

Tabel 4
Pengkajian *Secondary Survey* Klien 1 Tn.S dan Klien 2 Tn.A dengan TB Paru dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang IGD RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2021

Pengkajian	Klien 1 Tn.S	Klien 2 Tn.A
1	2	3
Pemeriksaan fisik paru-paru	Bentuk dada normal, ekspansi paru simetris, frekuensi pernapasan 28 x/ menit, irama tidak teratur, kedalaman dangkal, sifat pernapasan yaitu pernapasan dada, dan tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terdapat nyeri tekan pada dada, tidak ditemukan adanya massa, ekspansi paru simetris, terdengar suara pekak pada lapang paru, terdengar adanya suara napas tambahan yaitu ronchi pada lapang paru kiri.	Bentuk dada normal, ekspansi paru simetris, frekuensi pernapasan 26 x/ menit, irama tidak teratur, kedalaman dangkal, sifat pernapasan yaitu pernapasan dada, dan tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terdapat nyeri tekan pada dada, tidak ditemukan adanya massa, ekspansi paru simetris, terdengar suara pekak lapang paru, terdengar adanya suara napas tambahan yaitu ronchi pada lapang paru kanan.

B. Diagnosis Keperawatan

Proses penegakan diagnosis keperawatan yang sistematis terdiri atas tiga tahap, yaitu analisa data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosis. Berikut merupakan uraian sistematis dalam proses penegakkan diagnosa keperawatan pada kedua pasien kelolaan dengan diagnosa tuberkulosis paru :

1. Analisa data

Pada tahap ini penulis melakukan pengumpulan data yang diperoleh dari deskripsi verbal pasien mengenai masalah kesehatannya dan melalui pengamatan dengan menggunakan panca indra, mencatat hasil observasi secara khusus tentang apa yang dilihat, dirasa, dan didengar. Berikut merupakan hasil pengumpulan yang dilakukan pada klien 1 Tn.S dan Klien 2 Tn.A seperti tabel dibawah ini :

Tabel 5
Analisa Data Klien 1 Tn.S dengan Tuberkulosis Paru dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang IGD RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2021

Data	Analisis	Masaah
1	2	3
Data subjektif	Infeksi Saluran pernapasan	Bersihan jalan napas
1. Pasien mengatakan sesak napas	(TB Paru)	tidak efektif
2. Pasien mengatakan batuk berdahak yang sulit untuk dikeluarkan	Hipersekresi jalan napas	
3. Pasien mengatakan sesak bertambah saat tidur terlentang	Ketidakmampuan membersihkan sekret	
Data objektif	Ditandai dengan pasien	
1. Pasien tampak sesak	pasien mengeluh sesak, tidak mampu batuk secara efektif,	
2. Tampak pasien tidak mampu batuk secara efektif	terdapat akumulasi sputum yang berlebih dalam jalan	

1	2	3
3. Tampak adanya akumulasi sputum berlebih di jalan napas	↓ napas, sesak bertambah saat	
4. Terdengar suara napas tambahan ronchi di lapang paru kiri	tidur terlentang, terdengar suara napas tambahan berupa ronchi, frekuensi dan pola	
5. Pasien tampak gelisah	nafas berubah.	
6. Tampak frekuensi dan pola pernafasan berubah (frekuensi 28x/menit, irama tidak teratur, kedalaman dangkal).	Bersihkan jalan napas tidak efektif	

Tabel 6
Analisa Data Klien 1 Tn.S dengan Tuberkulosis Paru dengan Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang IGD RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2021

Data	Analisi	Masaah
1	2	3
Data subjektif	Infeksi Saluran pernapasan	Bersihkan jalan napas
1. Pasien mengatakan sesak napas	(TB Paru)	tidak efektif
2. Pasien mengatakan batuk berdahak yang sulit untuk dikeluarkan	↓ Hipersekresi jalan napas	
3. Pasien mengatakan sesak bertambah saat tidur terlentang	↓ Ketidakmampuan membersihkan sekret	
	↓ Ditandai dengan pasien pasien mengeluh sesak, tidak mampu batuk secara efektif,	
Data objektif	terdapat akumulasi sputum yang berlebih dalam jalan napas, sesak bertambah saat	
1. Pasien tampak sesak	tidur terlentang, terdengar	
2. Tampak pasien tidak mampu batuk secara efektif	suara napas tambahan berupa ronchi, frekuensi dan pola	
3. Tampak adanya akumulasi sputum berlebih di jalan napas		

1	2	3
4. Terdengar suara napas tambahan ronchi di lapang paru kanan	napas berubah. ↓ Bersihkan jalan napas tidak efektif	
5. Pasien tampak gelisah		
5. Tampak frekuensi dan pola pernafasan berubah (frekuensi 26x/menit, irama tidak teratur, kedalaman dangkal).		

2. Perumusan Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan Analisa data diatas maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan yang mengacu pada standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) dengan komponen PES (*problem, etiologi, dan symptom*) seperti pada tabel dibawah ini:

Tabel 7

Perumusan Diagnosis Keperawatan Klien 1 Tn.S dan Klien 2 Tn.A dengan TB Paru dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang IGD RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2021

Diagnosis Keperawatan Klien 1 Tn.S	Diagnosis Keperawatan Klien 2 Tn.A
1	2
Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan hipersekresi jalan napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak, sesak bertambah saat tidur terlentang, pasien mengatakan tidak mampu mengeluarkan dahak saat batuk, tampak adanya stupum berlebih di jalan napas, terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi, pasien tampak sesak, pasien tampak gelisah, tampak frekuensi dan pola pernafasan berubah (frekuensi 28x/menit, irama tidak teratur, kedalaman dangkal).	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan hipersekresi jalan napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak, sesak bertambah saat tidur terlentang, pasien mengatakan tidak mampu mengeluarkan dahak saat batuk, tampak adanya stupum berlebih di jalan napas, terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi, pasien tampak sesak, pasien tampak gelisah, tampak frekuensi dan pola pernafasan berubah (frekuensi 26x/menit, irama tidak teratur, kedalaman dangkal).

C. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kedua pasien keloloan, perencanaan keperawatannya adalah sebagai berikut :

1. Perencanaan keperawatan klien 1 Tn.S dan klien 2 Tn.A

a. Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 4 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :

Bersihan jalan napas (L. 01001)

- 1) Batuk efektif meningkat
- 2) Ortopnea menurun
- 3) Dispnea menurun
- 4) Frekuensi napas membaik
- 5) Gelisah menurun

b. Intervensi keperawatan

- 4) Manajemen Jalan Napas (I.01011)

e) Observasi

- (4) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas)
- (5) Monitor bunyi napas tambahan
- (6) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

f) Terapeutik

- (5) Posisikan semi fowler

- (6) Berikan minum hangat
- (7) Lakukan fisioterapi dada
- (8) Berikan terapi oksigen
 - g) Edukasi
- (2) Ajarkan Teknik batuk efektif
 - h) Kolaborasi
- (2) Kolaborasi pemberian mukolitik (Ambroxol sirup 15 mg/5 ml intra oral)
- 5) Latihan batuk efektif (I.01006)
 - e) Observasi
 - (4) Identifikasi kemampuan batuk
 - (5) Monitor adanya retensi sputum
 - (6) Monitor tanda gejala infeksi saluran pernapasan
- f) Terapeutik
 - (4) Atur posisi semi fowler
 - (5) Pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien
 - (6) Buang secret di tempat sputum
- g) Edukasi
 - (4) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
 - (5) Anjurkan tarik napas dalam dari hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
 - (6) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3
- h) Kolaborasi
 - (2) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektorat (ambroxol sirup 15 mg/5 ml

- intra oral)
- 6) Fisioterapi dada (I.01004)
- d) Observasi
 - (6) Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada
 - (7) Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada
 - (8) Monitor status pernapasan
 - (9) Periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebih
 - (10) Monitor jumlah dan karakteristik sputum
- e) Terapeutik
 - (4) Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum
 - (5) Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit
 - (6) Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut.
- f) Edukasi
 - (4) Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada
 - (5) Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai
 - (6) Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi
 - 7) Intervensi inovasi berdasarkan konsep *Evidence Based Practice*
- c) Jelaskan tujuan dan prosedur ACBT
 - d) Ajarkan teknik ACBT

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan terhadap kedua klien kelolaan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan dilakukan kepada kedua pasien kelolaan sesuai dengan waktu kedatangan pasien ke IGD RSUP Sanglah Denpasar. Implementasi keperawatan pada klien 1 Tn.S dilakukan selama 1 x 4 jam pada tanggal 5 Mei 2021 dari pukul 08.00 wita sampai dengan 12.00 wita dengan implementasi sebagai berikut : 1) Pada pukul 08.00 memberikan tindakan berupa memonitor pola pernapasan (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan, 2) pukul 08.02 memberikan O2 simple mask 8 lpm, memberikan posisi semi fowler, 3) pukul 08.05 melakukan delegasi pemberian mukolitik ambroxol sirup 15 mg/5 ml intra oral, 4) pukul 08.10 mengidentifikasi kemampuan batuk, memonitor adanya retensi sputum, memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, 5) pukul 08.40 mengidentifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada, mengidentifikasi kontraindikasi fisioterapi dada, menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada, 6) pukul 09.00 memeriksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebih, 7) pukul 09.05 memberikan kesempatan untuk pasien meminum air hangat, 8) pukul 09.10 melakukan fisioterapi dada dengan mengatur posisi pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum (posisi postural drainase dengan tipe upper lobes apical segment positions), mengatur posisi postural drainase (upper lobes apical segment positions), mengajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi, melakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit, melakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut, menganjurkan batuk

segera setelah prosedur selesai, 9) pukul 09.25 menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan ACBT, mengajarkan teknik ACBT, 10) pukul 09.40 mengajarkan Teknik batuk efektif, mengatur posisi semi fowler, memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien, menganjurkan Tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, 11) pukul 10.05 membuang secret di tempat sputum, memonitor adanya retensi sputum, 12) pukul 10.15 memonitor jumlah dan karakteristik sputum (jumlah, warna, aroma), 13) pukul 11.00 memonitor status pernapasan pasien, memonitor bunyi napas tambahan.

Implementasi keperawatan pada klien 2 Tn.A dilakukan selama 1 x 4 jam pada tanggal 7 Mei 2021 dari pukul 12.00 wita sampai dengan 16.00 wita dengan implementasi sebagai berikut : 1) Pada pukul 12.00 memonitor pola pernapasan (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan, 2) pukul 12.02 memberikan O2 simple mask 8 lpm, memberikan posisi semi fowler, 3) pukul 12.05 melakukan delegasi pemberian mukolitik ambroxol sirup 15 mg/5 ml intra oral, melakukan delegasi pemberian obat paracetamol 500 mg intra oral, 4) pukul 12.10 mengidentifikasi kemampuan batuk, memonitor adanya retensi sputum, memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, 5) pukul 12.40 mengidentifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada, mengidentifikasi kontraindikasi fisioterapi dada, menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada, 6) pukul 13.00 memeriksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebih, 7) pukul 13.05 memberikan kesempatan untuk pasien meminum air hangat, 8) pukul 13.10 melakukan fisioterapi dada dengan mengatur posisi pasien sesuai dengan

area paru yang mengalami penumpukan sputum (posisi postural drainase dengan tipe upper lobes apical segment positions), mengatur posisi postural drainase (upper lobes apical segment positions), mengajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi, melakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit, melakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut, menganjurkan batuk segera setelah prosedur selesai, 9) pukul 13.25 menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan ACBT, mengajarkan teknik ACBT, 10) pukul 13.40 Mengajarkan Teknik batuk efektif dengan mengatur posisi semi fowler, memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien, menganjurkan Tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3, 11) pukul 14.05 membuang secret di tempat sputum, memonitor adanya retensi sputum, 12) pukul 14.15 memonitor jumlah dan karakteristik sputum (jumlah, warna, aroma), 13) pukul 15.00 memonitor status pernapasan pasien, memonitor bunyi napas tambahan.

Tindakan ini terbukti mampu meningkatkan kebersihan jalan napas pada pasien dapat dilihat dari evaluasi formatif yaitu kedua pasien mengeluh sesak napas berkurang, tampak dapat melakukan batuk efektif, frekuensi napas membaik, dan tampak gelisah berkurang. Uraian lebih rinci disajikan pada halaman lampiran.

E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan evaluasi keperawatan yang dilakukan terhadap kedua pasien kelolaan, ditemukan persanaan hasil evaluasi dimana setelah pemberian intervensi

selama 1 x 4 jam terhadap kedua pasien kelolaan dimana ditemukan data *Subjektive* pasien mengeluh sesak berkurang, batuk dan bisa mengeluarkan dahak, sesak saat berbaring berkurang. Data *Objektive* menunjukkan bahwa kedua klien dapat melakukan batuk efektif ditandai dengan pengeluaran dahak 6 ml dengan konsistensi kental, berwarna putih bercampur dengan darah, dan berbau khas sputum pada klien1 Tn.S dan 4 ml konsistensi kental, berwarna putih bercampur dengan darah, dan berbau khas sputum pada klien2 Tn.A, frekuensi napas membaik dari 28x/menit menjadi 22x/menit pada klien 1 Tn.A dan dari 26x/menit menjadi 20x/menit pada klien 2 Tn.S, kedua pasien tampak lebih tenang, ortopnea menurun, suara napas tambahan ronchi menurun. *Assesment* dari evaluasi keperawatan yang telah dilakukan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. *Planning* yang direncanakan selanjutnya pada kedua pasien kelolaan yaitu melanjutkan semua intervensi untuk meningkatkan bersihan jalan napas yang efektif.