

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Dalam karya ilmiah ini penulis melaporkan asuhan keperawatan yang sudah diberikan pada dua orang pasien dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru yang dilaksanakan pada tanggal 7 Mei 2021 dan 10 Mei 2021 di Ruang IGD RSUP Sanglah. Pengkajian dilakukan berdasarkan waktu kedatangan pasien di IGD RSUP Sanglah yaitu sebagai berikut :

Tabel 1
Pengkajian Identitas Pasien Kasus Kelolaan Utama pada Pasien 1 dan Pasien 2

Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Identitas pasien	Nama : TN.G Umur : 32 Tahun Jenis Kelamin : Laki-laki Pekerjaan : Pekerja wisata Tanggal Masuk RS : 07-05-2021 Alasan Masuk : Sesak napas, Batuk berdahak, demam dan badan lemas Diagnosa Medis: Tuberculosis Paru	Nama : TN.S Umur : 52 Tahun Jenis Kelamin : Laki-laki Pekerjaan : Buruh pabrik Tanggal Masuk RS : 10-05-2021 Alasan Masuk : Sesak napas dan Batuk berdahak Diagnosa Medis: Tuberculosis Paru
Initial survey	A (Alertness) : √ V (Verbal) : P (Pain) : U (Unrespon) :	A (Alertness) : √ V (Verbal) : P (Pain) : U (Unrespon) :
Warna triage	P3	P3

Tabel 2
Pengkajian *Primary Survey* pada Kedua Kasus Kelolaan dengan Tuberculosis Paru yang Mengalami Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
<i>airway</i>	Tingkat kesadaran pasien Compos Mentis, pernapasan cepat (Takipnea) dengan respirasi 28x/menit. Pasien mengeluh sesak napas, Ada upaya napas dan terdapat benda asing di jalan napas berupa penumpukan sputum. Hasil pemeriksaan pernapasan terdengar suara napas tambahan berupa ronchi.	Pasien mengeluh sesak napas dengan jenis pernapasan takipnea (napas cepat) dengan frekuensi 28 x/menit, pasien mengeluh mengalami batuk berdahak bercampur dengan darah, pasien mengatakan dahak susah keluar, pasien mengatakan sesak semakin bertambah saat berbaring, tampak terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi saat inspirasi maupun ekspirasi, pasien tampak gelisah.
<i>Breathing</i>	Jenis pernapasan pada pasien yaitu takipnea, dengan frekuensi pernapasan 28x/menit, tidak terdapat retraksi otot bantu napas, kelainan pada dinding thoraks tidak ada, terdapat suara napas tambahan ronchi	Pasien mengeluh sesak napas, dengan frekuensi 28 x/ menit, irama pernapasan teratur, kedalaman pernapasan dangkal, tidak tampak adanya kelainan dinding dada, tampak adanya bunyi napas tambahan yaitu ronchi saat inspirasi maupun ekspirasi
<i>Circulation</i>	Tingkat kesadaran pasien compos mentis, tidak terdapat perdarahan internal/eksternal, kapilari refill time <2 detik, hasil pemeriksaan tanda- tanda vital menunjukkan TD: 120/80 mmHg<, N: 88x/menit, S: 37,9 ⁰ C, RR:28x/menit, SpO2: 95%. Akral perifer teraba hangat.	Tidak tampak adanya perdarahan internal maupun eksternal pada pasien, pemeriksaan capillary refill time < 2 detik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 88x/menit, akral teraba hangat.
<i>Disability</i>	Pada pemeriksaan Neurologis ditemukan GCS pasien 15 dengan E4, V5, M6. Refleks fisiologis biseps kanan kiri positif, trisep kanan kiri positif, radius kanan kiri positif, ulna kanan kiri positif. Refleks patologis positif, refleksi babinski positif dengan kekuatan otot kanan kiri normal	Hasil pengkajian disability didapatkan bahwa tingkat kesadaran pasien compos mentis, dengan GCS E : 4, V :5, M 6 : = 15, kekuatan otot pada ekstremitas kanan dan kiri, atas dan bawah positif

Pengkajian *Secondary Survey* dilakukan ketika keadaan Gawat Darurat pasien sudah ditangani dan keadaan pasien sudah mulai stabil.

Tabel 3
Pengkajian *Secondary Survey* pada Kedua Kasus Kelolaan dengan Tuberculosis Paru yang Mengalami Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Riwayat kesehatan dahulu	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit HIV stadium IV sejak 3 tahun lalu. Berhenti pengobatan sendiri karena merasa semakin parah.	Pasien mengatakan tidak pernah menderita penyakit sebelumnya.
Riwayat kesehatan sekarang	Pasien rujukan dari rumah sakit balimed Denpasar dengan keluhan sesak napas dan batuk berdahak, demam dan badan lemas yang dialami pasien ± 1 minggu. Hasil pemeriksaan pernapasan terdengar suara ronchi. Batuk berdahak Sempat membaik 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien mengeluh susah bernapas disertai nyeri dan sulit saat menelan. Penurunan BB >10 Kg dalam 2 bulan terakhir. Riwayat demam hilang timbul sejak 1 bulan, turun dengan obat penurun panas. Pemeriksaan thorax AP dengan hasil TB paru aktif disertai dengan sekunder infeksi. Dengan hasil TTV : TD: 120/80 mmHg<, N: 88x/menit, S: 37,9°C, RR:28x/menit, SpO2: 95%.	Pasien mengatakan batuk berdahak sejak 2 minggu yang lalu, pasien belum pernah memeriksakan diri ke dokter dan tidak mengkonsumsi obat – obatan karena pasien mengira btuk yang dialami hanya batuk biasa. 2 hari SMRS keluhan memberat batuk berdahak disertai darah dan pasien mengeluh sesak napas, akhirnya keluarga mengantar Tn.S ke IGD RSUP Sanglah untuk mendapatkan pengobatan yang tepat. Di IGD pasien dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa TD : 120/60mmHg, N : 88x/menit, S : 36 ⁰ C, RR : 28x/menit. Pemeriksaan thorax AP dan pemeriksaan laboratorium pasien di diagnosa medis Tb Paru.
Riwayat kesehatan keluarga	Keluarga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga yang sama dengan pasien. Hipertensi tidak ada, Diabetes Militus tidak ada, dan penyakit menular disangkal	Keluarga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga yang sama dengan pasien. Hipertensi tidak ada, Diabetes Militus tidak ada, dan penyakit menular disangkal
Pemeriksaan fisik Paru-Paru	Bentuk dada normal, ekspansi paru simetris, frekuensi pernapasan 28 x/ menit, irama 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, dan vocal fremitus teraba, terdengar suara pekak di seluruh lapang paru, terdengar adanya suara napas tambahan yaitu ronchi saat inspirasi maupun ekspirasi.	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, vocal fremitus teraba, terdengar suara pekak pada sisi paru kanan, terdengar adanya suara napas tambahan yaitu ronchi.

1	2	3
Pemeriksaan laboratorium	11-05-2021 (Lab Mikrobiologi) Sampel type : Sputum Test result : MTB Detected Medium Rif Resistance Not Detected	10-05-2021 (Lab Mikrobiologi) Pemeriksaan BTA Sample Type : Sputum Test Result : MTBA Detected Low, Rif Resistance Not Detected
Hasil pemeriksaan diagnostik	Foto thorax AP (asimetris) Tanggal Pemeriksaan : 07 Mei 2021 Kesan : TB paru aktif disertai dengan sekunder infeksi Cor tak tampak kelainan	Pemeriksaan Foto Thorax AP (Asimetris) Tanggal Pemeriksaan : 10 Mei 2021 Kesan : TB paru aktif dengan infeksi sekunder, konsolidasi kesan berkurang. Efusi pleura kanan, kesan berkurang, cor tak tampak kelainan.
Terapi dokter	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infus NaCl 0,9% 20 tpm (tetes per menit) 2. Azitomicin 500 mg/oral, diberikan 1 kali sehari 3. Seftriakson 1 g/Intraven, diberikan 2 kali sehari 4. Fluxonazol 2 mg/ml dalam 100 ml infus, diberikan 1 kali sehari 5. Paracetamol 500 mg, diberikan 3 kali sehari 6. Kombiven 2,5 ml, diberikan 2 kali sehari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infus NaCl 0,9% 20 tpm (tetes per menit) 2. Levoflokacin 5 mg/ml, diberikan 1 kali 1 ½ 3. Seftriakson 1 g, diberikan 1 kali sehari 4. Flukonazol 2 mg/ml dalam 100 ml infus, diberikan 1 kali sehari 5. Kombiven 2,5 ml, diberikan 2 kali sehari

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data perawatan yang telah dikumpulkan maka selanjutnya dilakukan analisa data untuk merumuskan diagnosis keperawatan yang dialami oleh kedua pasien kelolaan. Adapun Analisa data terhadap pasien kelolaan ada pada tabel 2 di bawah ini.

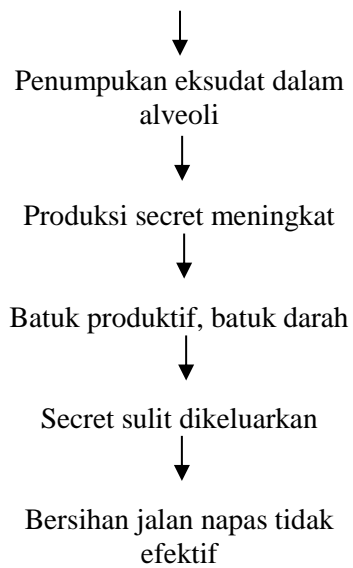
Tabel 4
Analisa Data dan Analisa Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Kasus Kelolaan Utama Pasien 1 dan Pasien 2

Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>Pasien 1</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas, badan lemas, batuk berdahak dan sulit dikeluarkan - Pasien mengatakan batuk berdahak disertai dengan darah <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak mampu batuk dan mengeluarkan dahak - Sputum dalam jalan napas berlebih - Terdapat suara napas tambahan ronchi - Tampak gelisah - RR : 28x/menit. 	<p>Invasi bakteri tuberculosis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>masuk kedalam paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Reaksi infeksi/inflamasi, kavitas, dan merusak parekim paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penumpukan eksudat dalam alveoli</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Produksi secret meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Batuk produktif, batuk darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Secret sulit dikeluarkan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p>
<p>Pasien 2</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak sejak 1 hari yang lalu dan batuk berdahak sejak 2 minggu yang lalu - Pasien mengatakan mengalami batuk berdahak yang sulit dikeluarkan 	<p>Invasi bakteri tuberculosis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>masuk kedalam paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Reaksi infeksi/inflamasi, kavitas, dan merusak parekim paru</p>	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p>

- Pasien mengatakan sesak bertambah saat berbaring.

DO :

- Pasien tampak sesak
- Tampak pasien tidak mampu batuk secara efektif
- Tampak adanya akumulasi sputum berlebih di jalan nafas
- Terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi
- Frekuensi pernapasan 28 x/menit



Berdasarkan hasil analisis pada kedua pasien kelolaan, maka dapat ditegakkan diagnosis keperawatan sebagai berikut:

Tabel 5
Diagnosis Keperawatan Kasus Kelolaan Utama pada Pasien 1 dan Pasien 2

Pasien I	Pasien II
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan pasien tidak dapat batuk secara efektif, tidak mampu batuk dan mengeluarkan dahak, sputum dalam jalan napas berlebih, terdapat suara napas tambahan ronchi, pasien mengeluh sesak napas, pasien tampak gelisah, frekuensi napas berubah 28x/menit.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak, Tidak mampu batuk secara efektif, terdapat sputum yang berlebih dalam jalan napas, sesak bertambah saat tidur terlentang, terdengar suara napas tambahan berupa ronchi, frekuensi nafas berubah 28x/menit

C. Rencana 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 ditegaskan pada kedua pasien kelolaan, perencanaan keperawatannya adalah sebagai berikut :

1. Latihan Batuk efektif (I.01006)
 - a. Observasi
 - 1) Identifikasi kemampuan batuk
 - 2) Monitor adanya retensi sputum
 - 3) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
 - b. Terapeutik
 - 1) Atur posisi semi-fowler atau fowler
 - 2) Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien
 - 3) Buang secret pada tempat sputum
 - c. Edukasi
 - 1) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
 - 2) Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
 - 3) Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali
 - 4) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3
 - d. Kolaborasi
 - 1) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, *jika perlu*.
2. Fisioterapi Dada (I. 01004)
 - a. Observasi

- 1) Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis. Hipersekresi sputum, sputum kental dan tertahan, tirah baring lama)
 - 2) Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada (mis. Eksaserbasi PPOK akut, pneumonia tanpa produksi sputum berlebih, kanker paru-paru)
 - 3) Monitor status pernapasan (mis. Kecepatan, irama, suara napas, dan kedalaman napas)
 - 4) Periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan
 - 5) Monitor jumlah dan karakter sputum
 - 6) Monitor toleransi selama dan setelah prosedur
- b. Terapeutik
- 1) Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum
 - 2) Gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi
 - 3) Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit
 - 4) Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut
 - 5) Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan
 - 6) Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah
 - 7) Lakukan penghisapan lendir untuk mengeluarkan sekret, *jika perlu*
- c. Edukasi
- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada
 - 2) Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai

- 3) Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya. Implementasi keperawatan pada Pasien I dilakukan pada hari Jumat tanggal 7 Mei 2021 mulai pukul 08.00 WITA sampai dengan 12.00 WITA di Ruang Isolasi Triase Medik RSUP Sanglah. Implementasi keperawatan pada Pasien II dilakukan pada hari Senin tanggal 10 Mei 2021 mulai pukul 12.30 WITA sampai dengan 16.30 WITA di Ruang Isolasi Triase Medik RSUP Sanglah. Implementasi keperawatan pada kedua pasien kelolaan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6
Tindakan Keperawatan yang Sudah Dilakukan Sesuai dengan Intervensi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Tuberculosis Paru pada Pasien 1 dan Pasien 2

Implementasi	Evaluasi Formatif	
	Pasien I (TN.G)	Pasien II (TN.S)
1	2	3
- Menjelaskan tujuan dan prosedur dalam pemberian terapi inovasi	S : - Pasien mengatakan bersedia dan mau mengikuti arahan perawat	S : - Pasien mengatakan bersedia dan mau mengikuti arahan perawat
- Memberikan intervensi inovasi <i>steam inhalation</i> dengan aromatherapy minyak kayu putih	O : - Pasien tampak kooperatif - Terapi steam inhalation dan minyak kayu putih diberikan selama 10 menit, diberikan sebanyak tiga kali setiap 1 jam	O : - Pasien tampak kooperatif - Terapi steam inhalation dan minyak kayu putih diberikan selama 10 menit, diberikan sebanyak tiga kali setiap 1 jam

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pada kedua pasien kelolaan setelah diberikan intervensi keperawatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 7
Catatan Perkembangan Pasien dengan Bersihan Jalan Napas pada Pasien Tuberculosis Paru pada Kasus Kelolaan 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas menurun, tenggorokan terasa lebih lega saat diberikan latihan batuk efektif, fisioterapi dada, dan terapi <i>steam inhalation</i> dengan minyak kayu putih - Pasien mengatakan dahak keluar lebih gampang setelah diberikan terapi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Dispnea menurun - Gelisah menurun - Frekuensi napas membaik dengan RR: 24x/menit <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapi <i>Steam Inhalation</i> dengan minyak kayu putih - Fisioterapi dada - Lakukan latihan batuk efektif 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas menurun, dahak sudah mulai keluar. - Pasien mengatakan latihan batuk efektif dan <i>steam inhalation</i> dapat membantu dalam mengeluarkan dahak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Dispnea menurun - Gelisah menurun - Frekuensi napas membaik dengan RR: 22x/menit <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapi <i>Steam Inhalation</i> dengan minyak kayu putih - Fisioterapi dada - Lakukan latihan batuk efektif