

BAB II

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini menjelaskan tentang proses asuhan keperawatan dan penerapan terapi fisioterapi dada dan batuk efektif. Asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian menggunakan format pengkajian, diagnosis, rencana asuhan keperawatan, hingga implementasi dan evaluasi.

2.1 ASUHAN KEPERAWATAN KASUS KELOLAAN UTAMA

2.1.1 Pengkajian

I. Anamnesis

a. Identitas pasien

Pasien bernama Ny P no. rekam medis 1435456 lahir di Gresik pada tanggal 24 januari 1960 sekarang berumur 59 tahun,suku bangsa Indonesia status pernikahan sudah menikah,pendidikan terakhir lulusan SMA sederajat ,pekerjaan Ny.P bekerja di pasar,tinggal di Gresik Jl. Raya Pakupari Perumahan griya karanganyar No.13, Mojotengah, Kec. Menganti, Kabupaten Gresik, Jawa Timur 61174,pada tanggal 14 Januari 2023 masuk rumah sakit dan dilakukan pengkajian pada tanggal 15 Januari 2023 .

b. Keluhan utama

Ny .P mengeluh sesak,batuk serta kesulitan mengeluarkan dahak

c. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan sesak napas dan batuk sejak 3 hari yang lalu saat berbaring maupun duduk dan segera di bawa ke IGD RSUD Ibnu Sina Gresik IGDjam 11.00 kemudian pasien di IGD terpasang infus PZ di sebelah punggung tangan pasien.Kemudian dipindahkan oleh perawat ke ruang H pada tanggal jam 12.00 pasien mengatakan sesak, batuk berdahak, ,sulit mengeluarkan dahak,terpasang infus sodium chloride 0,9% infus 500 ML di tangan sebelah kanan dan terpasang Non rebreathing mask 10 lpm,

P : Batuk berdahak dan sesak napas

Q : Klien mengatakan dahak seperti tertahan di pada leher sehingga kadang terasa sesak

R : Pada area dada dan leher

S : Pasien mengatakan kesulitan mengeluarkan dahak

T : pasien mengatakan terjadi hilang timbul selama 3 menit. Klien tampak sulit mengeluarkan dahak dan nampak sesak hilang timbul,

saat pengkajian didapatkan hasil TTV : Td : 105/74 mmHg, N: 83 x/menit, S : 36,7 C, RR : 27 x/menit, SpO₂ : 94 %

d. Riwayat penyakit dahulu

Px mengatakan pernah di rawat pada tanggal 23 juli 2021, klien melakukan kontrol/fellow up di RSUD Ibnu Sina Gresik terkait terapi Tuberculosis yang klien jalani, riwayat penggunaan obat : OAT (Rifampisin 150 mg, Isoniazid 150 mg) DM, Hipoglikemi, Hiponetremiti, Hipokalemi, TB Paru

e. Riwayat Alergi

pasien mengatakan tidak ada alergi Obat maupun makanan.

f. Riwayat penyakit keluarga

Pasien Mengatakan bahwa didalam keluarga tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi, menular seperti Tuberculosis paru maupun penyakit kronis lainnya..

II. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

1. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

a) Observasi

Keadaan umum: Cukup

Kesadaran : Composmentis

TTV :

- TD: 105/60 mmHg
- N : 70 x/menit
- S : 36,7 c
- RR : 25 x/menit
- SpO₂: 94%

GCS :E:4 ,V:5 ,M:6

Berat badan :60 Kg

Tinggi badan :164 cm

IMT :18,4 (kurus)

b) B1 (Breathing)

Data Subjektif

pasien mengatakan sesak, batuk berdahak ,sulit mengeluarkan dahak

Data Objektif

- **Inspeksi** : Bentuk dada Simetris,pola nafas dan irama nafas tidak teratur tidak terlihat adanya otot bantu nafas sternocleidomastoideus, tidak ada pernafasan cuping hidung,batuk jarang,Klien sulit mengeluarkan dahak , dan berat saat berbicara,sputum kental,putih kekuningan RR : 25 x/menit, SpO₂ : 94%

- **Auskultasi** : terdengar vesikuler pada kedua lobus atas, terdengar suara napas tambahan wheezing dan ronkhi pada kedua lobus paru bawah
- **Palpasi** : pemeriksaan vocal fremitus kanan dan kiri sama, ekspansi dada simetris.
- **Perkusi** : terdengar suara redup pada seluruh lapang paru B2

c) (Blood)

Data Subjektif:

Klien mengeluh badan terasa lelah.

Data Objektif

- **Inspeksi** : tidak ada lesi, tidak ada ictus cordis, S: 36,7 C
- **Palpasi** : akral hangat, CRT : < 2 detik, N : 70 x/menit

- **Perkusi** : redup

- **Auskultasi** : bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, TD : 105/60 mmHg

d) B3 (Brain)

Data Subjektif:

Klien mengatakan tidak memiliki gangguan pengelihatannya, pendengarannya, penciumannya, maupun komunikasinya.

Data Objektif:

Inspeksi : kesadaran composmentis, keadaan umum cukup, pupil isokor (3mm/3mm), sklera putih, GCS E4V5 M6

- **Palpasi** : konjungtiva merah muda.

e) B4 (Bladder)

Data Subjektif:

Klien mengatakan tidak memiliki masalah pada proses eliminasi urine, intake cairan ± 1000 cc/24 jam.

Data Objektif:

- **Inspeksi** : pasien terpasang urine kateter berukuran 20, Kateter di fiksasi pada simpisis pubis, Produksi cairan dan urine : 1200 cc berwarna kuning jernih, tidak ada gumpalan,

- **Palpasi** : tidak terdapat nyeri tekan di daerah perut bagian bawah

f) B5 (Bowel)

Data Subjektif:

Klien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan, dimana ia hanya menghabiskan ¼ porsi yang telah disediakan. Mual, muntah, nyeri telan disangkal, namun merasa tidak nyaman pada tenggorokan akibat dahak yang tidak bisa keluar. Defekasi 1 kali/hari teratur dengan konsistensi feses lembek berbentuk, warna kuning, bau khas.

Data Objektif:

- **Inspeksi** : perut tidak buncit, tidak ada Lesi ,

- **Auskultasi** : bising usus 14 x/menit

- **Perkusi** : suara tympani

- **Palpasi** : Tidak ada nyeri tekan pada perut , tidak ada benjolan

g) B6 (Bone)

Data Subjektif:

Klien mengeluh mudah lelah saat melakukan aktivitas, jika berjalan dari bed menuju ke kamar mandi mudah ngos-ngosan.

Data Objektif:

- **Inspeksi:** Terpasang infus di tangan sebelah kiri, tidak ada odem pada ekstermitas, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi tulang, kekuatan otot

5	5
5	5

- **Palpasi** : Akral hangat

2. Hasil laboratorium

Tanggal pemeriksaan : 15 Januari 2023

• **Hasil pemeriksaan : Bacaan Thoraks X-Ray**

Cor : Besar dan bentuk normal

Pulmo : Tampak bercak nfiltrate, pada kedua lapang paru bagian apex dan lapang atas disertai kavitas kalsifikasi dan fibrosis yang menababkan retraksi hillus

Kesimpulan : Tb paru lama aktif

• **Hasil pemeriksaan : Bacaan Pemeriksaan Darah Lengkap**

Tabel 3: Bacaan Pemeriksaan Darah Lengkap

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Keterangan
Hemoglobin	14,3 g/dl	11,0-16,5	
Hematokrit	45,9 %	35,0-50,0	
Trombosit	242.000/mm ³	150.000-450.000	
Leukosit	13,800/mm ³	3200-10.000	High
LED/KED	15/28mm/jam	L=<15:P=<20	
SGOT	25,1 µL	5-40	
SGPT	30,1 µL	5-40	

Kesimpulan :Tampak Leukosit tinggi 13.800/mm³ nilai normal
3200-10.000/mm²

• **Hasil pemeriksaan : Bacaan Mikrobiologi**

Kesimpulan:Mictobakterium tuberculosis terdeteksi tinggi

- MTB DETECTED HIGH
- Resistance NOT DETECTED

3. Terapi Medis

Tanggal 15 Januari 2023

1. Infus NaCl 0,9 % /24 jam (21 tpm)n
2. Injeksi Ampicilin Sulbactam 3x1,5 gram (IV)
3. Injeksi Ceftriaxone 2 x 1 gram (IV)
4. Injeksi Lansoprazole 2 x 30 mg (IV)
5. Injeksi Micobalamin Drip 1x500 mg (1 Amp)
6. Terpasang kateter ukuran 20 fr
7. Terpasang non rebreathing mask 10 Lpm

2.1.2 Analisa Data

Tabel 4:Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<p><u>Data Subjektif:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak, batuk berdahak ,sulit mengeluarkan dahak, - P : Klien mengeluh sulit mengeluarkan dahak, sesak napas - Q : Klien mengatakan dahak seperti tertahan di pada leher sehinga kadang terasa sesak - R : Pada area dada dan leher - S : Pasien mengatakan kesulitan mengeluarkan - T : pasien mengatakan terjadi hilang timbul selama 3 menit.Klien tampak sulit mengeluarkan dahak dan nampak sesak hilang timbul. <p><u>Data Objektif:</u></p>	<p>Mycrobacterium Tuberculosis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Droplet</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Menetap Di udara</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terhirup</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Menempel di jalan</p>	<p>Bersihkan Jalan Napas tidak efektif (D.0001)</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sulit mengeluarkan dahak, batuk, sesak napas dan sulit bicara - Sputum kental putih kekuningan - Dari hasil pemeriksaan didapatkan RR:25x/menit SpO₂:94 % - Terpasang Non rebreathing mask 10 LPM - Terdapat suara tambahan ronkhi kedua lapang paru. 	<p>napas</p> <p>↓</p> <p>Terhirup bronkus</p> <p>↓</p> <p>Iritasi pada bronkus</p> <p>↓</p> <p>Mengaktifkan system imun</p> <p>↓</p> <p>Inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Produksi sputum pada saluran Nafas</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas</p>							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">+</td> <td style="text-align: center;">+</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">+</td> <td style="text-align: center;">+</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </table>	+	+	+	+	-	-		
+	+							
+	+							
-	-							

2.1.3 Diagnosa Keperawatan

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan infeksi saluran napas dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit mengeluarkan dahak, sulit bicara, gelisah, dispnea, bunyi napas menurun frekuensi napas berubah, pola napas berubah. **SDKI (D.0001)**

2.1.4 Rencana Tindakan Keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan pada Tn.S disusun berdasarkan pedoman 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dan evidence-based practice yang berkaitan dalam kemampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten melalui peppermint oil. **SLKI(L.01001)**

Tabel:5 Intervensi Keperawatan(SDKI,SLKI,SIKI)

Diagnosa (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Bersihan Jalan Napas (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas efektif Kriteria Hasil: SLKI (L.01001) 1. Batuk efektif meningkat 2. Dispnea menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Pola napas membaik	SIKI (I.08238) Manajemen Jalan Napas <u>Observasi</u> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum(jumlah,warna,aroma) <u>Terapeutik</u> 4. Pertahankan kepatenan jalan napas 5. Posisikan semi flowler atau fowler 6. Lakukan fisioterapi dada 7. terapi peppermint oil 8. Batuk efektif 9. Berikan oksigen <u>Edukasi</u> 10. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari,jika tidak ada kontraindikasi <u>Kolaborasi</u> 11. Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran ,mukolitik, jika perlu

2.1.5 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret yang berlebih, tindakan keperawatannya adalah: monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronchi), monitor sputum, monitor tanda vital, berikan minum air hangat, memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang tindakan penggunaan terapi peppermint oil dengan mengoleskan peppermint oil pada dada, punggung dan leher pasien setelah mandi pagi dan sore atau 2x sehari. Selanjutnya campurkan 5 tetes peppermint oil dengan 30ml air mineral ke dalam diffuser agar dapat menghasilkan uap untuk terapi inhalasi. terapi inhalasi dilakukan selama 5-10 menit selama 3x sehari selama 3 hari berturut-turut

(Juwita, L & Efriza, 2018). Implementasi dilakukan sesuai dengan standart operasional prosedur sesuai dengan buku dan jurnal terkait yaitu informed consent, persiapan alat, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan head totoe, auskultasi suara paru, mengatur pasien untuk memulai inhalasi papper mint (Sumber : Pakpahan R.E., 2020)

Selanjutnya mengajarkan teknik batuk efektif agar sekret keluar secara optimal dengan SOP yang benar: Tahap pra-interaksi: Mengecek program terapi, mencuci tangan, menyiapkan alat. Tahap orientasi: Memberikan salam dan nama klien, menjelaskan tujuan dan sapa nama klien menjaga privasi klien: mempersiapkan klien, meletakkan kedua tangan di atas abdomen bagian atas (dibawah mamae) dan mempertemukan kedua ujung jari tengah kanan dan kiri di atas processus xyphoideus, menarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, lalu hembuskan melalui bibir mencucu (pursed lip breathing) selama 8 detik. Lakukan berulang sebanyak 3-4 kali, pada tarikan nafas dalam terakhir, nafas ditahan selama kurang lebih 2-3 detik, angkat bahu, dada dilonggarkan dan batukkan dengan kuat, lakukanlah 4 kali setiap batuk efektif, frekuensi disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Sumber: Rosyidi & Wulansari (2013) dan PPNI (2019)

Tabel 6: Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Tanggal 15-Januari 2022	Tanggal 16-Januari 2022	Tanggal 17-Januari 2022
Bersihan Jalan Napas	<p>S: Ny.P mengatakan bisa batuk, dahak keluar namun sedikit masih merasa sesak namun berkurang saat duduk dan berbaring</p>	<p>S: Ny.P mengatakan bisa batuk, dahak bisa dikeluarkan meskipun sedikit, tidak merasa sesak saat duduk dan berbaring,</p>	<p>S: Ny.P mengatakan bisa batuk, dahak bisa dikeluarkan, sudah tidak sesak.</p> <p>O:</p>

<p>O:</p> <p>Klien tampak gelisah berkurang,keadaan umum cukup ,dapat melakukan aroma terapi inhalasi peppermint oil,fisioterapi dada dan batuk efektif dengan benar ,dahak kental berwarna putih kekuningan,terdengar suara napas tambahan ronkhi,pernapasan ireguler</p> <table border="1" data-bbox="678 795 790 963"> <tbody> <tr><td>-</td><td>+</td></tr> <tr><td>+</td><td>+</td></tr> <tr><td>-</td><td>-</td></tr> </tbody> </table>	-	+	+	+	-	-	<p>O:</p> <p>klien sudah tidak gelisah,keadaan umum cukup, dapat melakukan aroma terapi inhalasi peppermint oil,fisioterapi dada dan batuk efektif dengan benar ,dahak encer berwarna putih jernih,terdengar suara napas tambahan ronkhi sedikit berkurang,pernapasan reguler</p> <table border="1" data-bbox="949 795 1061 963"> <tbody> <tr><td>-</td><td>+</td></tr> <tr><td>-</td><td>+</td></tr> <tr><td>-</td><td>-</td></tr> </tbody> </table>	-	+	-	+	-	-	<p>Keadaan umum cukup,klien tampak tidak sesak,pernapasan regular,dahak encer berwarna putih, dapat melakukan aroma terapi inhalasi peppermint oil,fisioterapi dada dan batuk efektif dengan benar ,dahak, terdengar suara napas tambahan ronkhi berkurang</p> <table border="1" data-bbox="1173 795 1300 963"> <tbody> <tr><td>-</td><td>+</td></tr> <tr><td>-</td><td>+</td></tr> <tr><td>-</td><td>-</td></tr> </tbody> </table>	-	+	-	+	-	-
-	+																			
+	+																			
-	-																			
-	+																			
-	+																			
-	-																			
-	+																			
-	+																			
-	-																			
<p>Tekanan darah:100/70 mmHg,nadi:80,suhu 36,5 C,RR:25x/menit,SpO₂:97 %</p>	<p>Tekanan darah:119/80 mmHg,nadi 82.s:35,1C RR:24 x/menit, SpO₂:98 %</p>	<p>Tekanan darah:120/80 mmHg,nadi 82.s:35,1C RR:20x/menit, SpO₂:99 %</p>																		
<p>A:</p> <p>Masalah bersihan jalan napas belum teratasi</p>	<p>A:</p> <p>Masalah bersihan jalan napas belum teratasi</p>	<p>A:</p> <p>Masalah bersihan jalan napas teratasi</p>																		
<p>P:</p> <p>Melanjutkan intervensi Intervensi dilanjutkan,monitor pola napas,produksi sputum dan bunyi napas,lakukan inhalasi aroma terapi peppermint oil,fisioterapi dada dan batuk efektif,berikan minuman hangat</p>	<p>P:</p> <p>Melanjutkan intervensi Intervensi dilanjutkan,monitor pola napas,produksi sputum dan bunyi napas,lakukan inhalasi aroma terapi peppermint oil,fisioterapi dada dan batuk efekti,berikan minuman hangat</p>	<p>P:intervesnsi dihentikan pasien rencana pulang</p>																		

Kesimpulannya adalah, setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3 hari maka Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001) dibuktikan batuk efektif meningkat, ronkhi menurun, dyspnea menurun, gelisah, menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik.

