

BAB 2

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pada bab ini akan menjelaskan asuhan keperawatan yang digambarkan dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Serta menjelaskan mengenai terapi *deep breathing* pada pasien tuberkulosis paru dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif .

2.1. Pengkajian

2.1.1 Identitas Pasien

Pasien bernama Tn.M berusia 58 tahun berjenis kelamin laki-laki, tinggal di Jeruk Gamping 5/1 Krian, beragama islam. Tn. M masuk ke RSUD R.T Notopuro Sidoarjo, pada tanggal 15 Maret 2024 diantar oleh istri dan anaknya. Diagnosa medis Tn.M yaitu TB paru. Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Maret 2024.

2.1.2 Riwayat Penyakit Pasien

a. Keluhan utama

Pasien mengatakan sesak napas

b. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke IGD RSUD R.T Notopuro pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 01.28 dengan keluhan sesak napas sejak 3 hari yang lalu, disertai batuk. Kondisi yang semakin memberat membuat keluarga mengantarkan pasien ke IGD RSUD R.T Notopuro. Pasien kemudian dipindah ke ruang mawar pink pada jam 03.00. Pasien kemudian di transfer ke ruang mawar merah putih pada tanggal 16 Maret 2024 pukul 08.00. Pengkajian dilakukan pada tanggal yang sama, pukul 08.30 didapatkan data bahwa pasien mengatakan masih sesak napas dan terasa berat bagian dada, batuk tapi jarang. Data objektif didapatkan bahwa pasien terlihat gelisah, menggunakan bantuan Simple mask 7 lpm, dengan penggunaan otot bantu pernapasan, batuk, terdapat suara ronkhi,, terdapat pernapasan cuping hidung, TTV yang didapatkan TD: 135/75 mmHg, N : 90x/menit, S : 36,7°C, SPO2 :

97%, RR : 27x/menit. Terapi yang sudah diberikan yaitu pasien terpasang Inf PZ 14 tpm, Inj. Iv Omeprazole 8 mg, Inj. Solvinex 1 mg, Nebul meprovent dan Pulmicort, dengan obat oral cobazim 1000 1x1 tab.

c. Riwayat pengkajian dahulu

Keluarga pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit TB paru 3 tahun yang lalu dengan pengobatan rutin (tuntas)

d. Riwayat pengkajian keluarga

Keluarga pasien mengatakan ayah pasien mengalami riwayat penyakit hipertensi

2.1.3 Pengkajian Persistem

a. B1 (*Breathing*)

Data Subyektif :

Pasien mengatakan sesak napas, dada terasa berat

Data Objektif :

Inspeksi : bentuk dada simetris, pola napas cepat dalam, ada tarikan otot bantu pernapasan, terdapat pernapasan cuping hidung, fase ekspirasi memanjang, RR: 27x/menit. Terpasang O2 simple mask 7 liter/menit, SpO2 97%..

Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan, pemeriksaan vocal fremitus kanan dan kiri sama, ekspansi dada simetris.

Perkusi : Terdengar suara sonor

Auskultasi : Terdapat suara ronkhi

b. B2 (*Blood*)

Data Subyektif :

Pasien mengatakan pasien tidak merasa pusing

Data obyektif :

Inspeksi : Konjungtiva tidak anemis, JVP normal, sianosis perifer (-), TD : 135/75 mmHg.

Palpasi : Akral teraba hangat, ictus cordis teraba kuat di ICS V midclavikula sinistra, CRT < 2 detik, N : 90x/menit, pulsasi nadi

teraba kuat.

Perkusi : terdengar bunyi pekak

Auskultasi : Suara S1 dan S2 tunggal, gallop (-), murmur (-)

c. **B3 (Brain)**

Data subyektif : pasien mengatakan lemas dan tidak pusing

Data obyektif :

Inspeksi : kesadaran composmentis,keadaan umum cukup,tidak terdapat masalah dalam system persyarafan pasien

Palpasi : konjungtiva merah muda

d. **B4 (Bladder)**

Data subyektif :

Pasien mengatakan tidak ada keluhan dalam masalah perkemihan,pasien minum kurang lebih 600 cc/hari

Data obyektif :

Inspeksi : pasien tidak menggunakan kateter urin,karakteristik urin yang dikeluarkan pada pispot berwarna kuning jernih,dan bau khas

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan area kandung kemih

e. **B5 (Bowel)**

Data subyektif :

Pasien mengatkan makan sedikit (makan kentang saja),BAB sedikit 1x pada pukul 07.00.

Data obyektif :

Inspeksi : bentk abdomen normal, datar,mukos bibir lembab,tidak ditemukan pembesaran hepar.

Auskultasi : terdengar bising usus 16x/menit

Perkusi ; terdengar bunyi tympani

Paspasi : tidak terdapat nyeri pada area seluruh abdomen, tidak ditemukan pembesaran hepar dan lien

f. **B6 (Bone)**

Data subyektif :

Pasien mengeluh mudah lelah saat melakukan aktivitas, jika berjalan

dari bed menuju ke kamar mandi mudah ngos ngosan

Data obyektif

Inspeksi : tidak terdapat fraktur pada area ekstremitas, tidak terdapat hambatan dalam beraktivitas,kekuatan otot 5

Palpasi : turgor kulit pasien lembab,akral hangat.

2.1.4 Pemeriksaan Penunjang

a. Hasil laboratorium (17 Maret 2024)

Pemeriksaan	Metode	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hematologi				
Darah Lengkap				
WBC	Flowcymwtri	14.84	5.07-11.10	10 ³ /uL
RBC		4.9	4.7-6.3	10 ⁶ /uL
HGB		14.9	13.4-17.3	g/dl
HCT	Cell counter	43.1	39.9-51.1	%
PLT	Cell Counter	378	185-396	10 ³ /uL
MCV	Cell Counter	88.1	73.4-91.0	Fl
MCH	Cell Counter	30.5	24.2-31.2	Pg
MCHC	Cell Counter	34.6	31.9-36.0	g/dl
RDW-SD		44.9	34.7-44.5	%
RDW-CV		13.9	11.3-14.6	
PDW		9.9	9.0-13.0	Fl
MPV		9.8	9.0-13.0	Fl
PLCR		22.7	13.0-43.0	%
PCT		0.4	0.2-0.4	%
EO%		0.10	0.70-5.40	%
BASO%		0.70	0.00-1.00	%
NEUT%		92.0	42.5-71.0	%
LYMPH%		4.4	20.4-44.6	%
MONO%		2.8	3.6-9.9	%
EO		0.02	0.04-0.43	10 ³ /uL
BASO		0.10	0.02-0.09	10 ³ /uL
MONO		0.41	0.33-0.91	10 ³ /uL
NEUT		13.7	2.7-7.5	10 ³ /uL
LYMPH		0.7	1.5-3.7	10 ³ /uL
Kimia Klinik				
GDS	Hexokinase	137	45-140	mg/dl
BUN	Kinetik UV	68.6	.0-18.0	mg/dl
Creatinin	Jaffe UV	1.3	0.6-1.1	mg/dl
Elektrolit				
Kalium	ISE	129	136-145	

b. Pemeriksaan Hasil Kultur

Segmen	Sputum spontan
Pemeriksaan	Kultur aerob
Pewarnaan	Tidak ditemukan bentukan kuman
Kultur	Tidak terdapat pertumbuhan kuman aerob

c. Hasil foto thoraks

Cor	Ukuran dan bentuk dan posisi normal
Pulmo	Tampak break infiltrate, pada lapang paru kiri
Trachea	Di tengah
	Sudut costophrenicus dextra sinistra lancip Soft tissue normal
Kesimpulan	TB paru

d. Terapi

1. Inf PZ 14 tpm
2. Inj Iv levofloxacin 750 mg
3. Inj Iv Omz 8 mg
4. Inj salvinex 1 mg
5. Inj aminopilin 1 mg
6. Nebul meprovent 3x1
7. Nebyl pulmicort 3x1
8. Cobazim 1000 1x1 tab PC
9. OAT(obat anti tuberkulosis) 4FDC 0-0-3

2.2. Diagnosa Dan Prioritas Masalah

2.2.1 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	Ds : Pasien mengatakan sesak napas Do : 1. Pasien tampak sesak napas 2. Terdengar suara ronki area lapang paru kiri 3. Px tampak gelisah 4. Frekuensi napas berubah 5. Pola napas cepat dalam 6. Terpasang O2 masker 7 lpm 7. Hasil Tanda-tanda vital difokuskan pada sistem pernapasan yaitu RR : 27x/menit, SPO2 : 97%	<i>Mycobakterium Tuberculosis</i> ↓ Airborne / inhalasi droplet ↓ Saluran pernapasan atas ↓ Bakteri yang besar bertahan di bronkus ↓ Peradangan bronkus ↓ Penumpukan secret Tidak efektif ↓ Sekret sulit dikeluarkan ↓ Bersihan jalan napas tidak efektif	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D0001)

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas ditandai dengan dyspnea, suara nafas tambahan ronki, frekuensi nafas berubah 27x/menit.

2.3. Rencana Tindakan Keperawatan


Diagnosa	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas ditandai dengan dyspnea, suara nafas tambahan ronkhi, frekuensi nafas berubah (D0001)</p>	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan bersihan jalan nafas efektif (L.01001)</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dyspnea menurun 2. Suara nafas tambahan ronkhi menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nafas membaik 5. Pola nafas membaik 	<p>Menejemen pola napas (I.14509)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis gurgling, mengi, wheezing, ronki kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-lift dan chin-kift (jaw-thrust) jika curiga trauma servikal 5. Posisikan semi-fowler atau fowler 6. Berikan latihan <i>deep breathing</i> 7. Berikan minum hangat 8. Lakukan fisioterapi dada jika perlu 9. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 10. Lakukan hiperoksigenisasi sebelum penghisapan endotrakeal 11. Keluarkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui pola napas pasien dalam batas normal atau tidak 2. Untuk mengetahui frekuensi irama kedalaman dan upaya napas 3. Adanya sumbatan napas pada pasien akan mengakibatkan pola napas yang abnormal pada pasien 4. Pemberian O2 pada pasien yang sesak akan membantu pasien bias bernapas dengan baik 5. Pernapasan <i>pursed lips breathing</i> bertujuan untuk mengurangi rasa sesak pada pasien 6. Posisi semi fowler mmebuat O2 dalam paru semakin

		sumbatan benda padat dengan McGill 12. Berikan oksigen jika perlu Edukasi 13. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 14. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 15. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu	meningkat sehingga bias memperingan jika terjadi sesak 7. Dengan meminta persetujuan kepada pasien akan membuat pasien percaya dan tau manfaat tindakan yang akan kita lakukan
--	--	--	---

2.4. Implementasi Keperawatan


Sesuai dengan rencana tindakan di atas ada beberapa point yang tidak diterapkan dalam implementasi keperawatan dikarenakan tidak sesuai dengan kondisi pasien saat di lapangan. Berikut uraiannya:

1. Pada point 4 Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-lift dan chin-lift(jaw-thrust) tidak dilakukan karena pasien tidak mengalami trauma servikal.
2. Pada point 7 lakukan fisioterapi dada jika perlu, hal tersebut tidak diterapkan karena pasien tidak ada produksi sekret.
3. Pada point ke 8 Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik (karena pasien tidak perlu dilakukan penghisapan lender,produksi secret sedikit)
4. Pada point ke 9 Lakukan hiperoksigenisasi sebelum penghisapan endotrakeal tidak diterapkan karena pasien tidak terpasang endotrakeal tube
5. Pada point ke 10 Keluarkan sumbatan benda padat dengan McGill tidak diterapkan karena pasien tidak mengalami sumbatan benda padat.

Hari Ke	Tanggal Dan Jam	Implementasi	Paraf
1	16-03-2024 08.30	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : pola napas cepat, frekuensi napas cepat, RR: 27x/per menit, Spo2: 97%	
	08.35	2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) Hasil : Terdapat bunyi napas tambahan wheezing	
		3. Monitor sputum Hasil: ada sputum	
		4. Memberikan pasien sengan posisi semi fowler/fowler Hasil: Pasien lebih nyaman dengan posisi semi fowler	
		5. Memberikan oksigen Hasil : pasien terpasang simple mask 7 lpm	
	08.40	6. Menganjurkan pasien untuk minum hangat Hasil: pasien mengangguk setelah diberikan anjuran oleh perawat, pasien tampak minum air putih biasa	
		7. Berkolaborasi pemberian terapi Hasil : terapi yang didapat pasien: Inj. Iv Levofloxacin 750 mg Inj. Iv Omz 8 mg Inj. Iv Salvinex 1 mg Inj aminophilin 1 mg Cobazim 1000 1x1 tab PC OAT 4 FDC 0-0-3	
	08.45	8. Berkolaborasi pemberian bronkodilator jika perlu Hasil : pasien diberi terapi nebul Nebul Meprovent 3x1, Nebul Pulmicort 3x1	
	09.00	9. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi sesak sesak napas yaitu terapi <i>deep</i>	

		<p><i>breathing</i></p> <p>Hasil : pasien mengatakan masih sesak, data objektif : pasien belum kooperatif karena gelisah akibat sesak</p> <p>10. Mengajukan asupan cairan pasien 2000ml/hari jika tidak kontraindikasi</p>	
--	--	--	--

2.5. Evaluasi Keperawatan

Hari Ke	Tanggal Dan Jam	Evaluasi	Paraf
1	16/03/24 13.00	<p>S : Pasien mengatakan masih sesak tapi agak mendingan</p> <p>O : Px tampak sedikit tenang, dispnea menurun, frekuensi nafas sedikit membaik, pola nafas sedikit membaik, terpasang O2 masker 6 lpm,, pasien dapat menerapkan teknik <i>deep breathing</i> sendiri, SpO2 98%, RR: 25x/menit</p> <p>A : Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>	

BINA SEHAT PPNI