

BAB 2

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini menjelaskan tentang proses asuhan keperawatan dan penerapan terapi non farmakologis tehnik batuk efektif. Asuhan Keperawatan terdiri dari Pengkajian dengan menggunakan format pengkajian, diagnose dan rencana keperawatan, hingga implementasi dan evaluasi.

Pengambilan studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah R.T Notopuro Sidoarjo. Pengambilan data dan asuhan keperawatan dilakukan di ruangan rawat inap Mawar Mderah Putih. Kedua pasien merupakan pasien dengan diagnose TB Paru.

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.

2.1.2 Riwayat Penyakit

1. Keluhan Utama

Saat dilakukan pengkajian tanggal 16 Maret 2024 Tn.M (58 tahun) hari perawatan kedua, pasien mengatakan sesak nafas.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IGD RSUD R.T Notopuro pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 01.28 dengan keluhan sesak nafas sejak 3 hari yang lalu,

disertai batuk. Kondisi yang semakin memberat membuat keluarga mengantarkan pasien ke IGD RSUD R.T Notopuro. Pasien kemudian di transfer ke ruang mawar merah putih pada tanggal 16 Maret 2024 pukul 09.40. Pengkajian dilakukan pada tanggal yang sama, pukul 14.30 didapatkan data bahwa pasien mengatakan masih sesak nafas dan terasa berat bagian dada. Data objektif didapatkan bahwa pasien terlihat gelisah, menggunakan bantuan Simple mask O₂ 7 lpm, dengan penggunaan otot bantu pernafasan, terdapat suara ronkhi, terdapat sputum berwarna hijau kental. 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.

3. Riwayat Penyakit dahulu

Pasien mengatakan 2 bulan yang lalu pernah di rawat dengan riwayat penyakit TB paru ,sekarang pasien dengan pengobatan rutin 2 bulan

4. Riwayat Penyakit Keluarga


Pasien mengatakan ayahnya memiliki riwayat hipertensi.

2.1.3 Pengkajian Persistem

Tabel 2. 1 Pengkajian Persistem

No	Sistem	Data Subjektif	Data Objektif
1.	B1 (Breathing)	Pasien mengatakan sesak nafas	Inspeksi : bentuk dada simetris, pola napas cepat dalam, pergerakan dinding dada normal, ada tarikan otot bantu pernafasan,adanya bunyi nafas stridor,frekuensi pernafasan

			<p>ireguler RR: 27x/menit (takipnea). Terpasang O2 simple mask 7 liter/menit, SpO2 97%. Px terlihat gelisah, dan sempat mengeluarkan sputum berwarna hijau kental, kurang lebih 3 cc.</p> <p>Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan, pemeriksaan vocal fremitus kanan dan kiri sama, ekspansi dada simetris.</p> <p>Perkusi : Terdengar suara redup pada lapang paru kiri.</p> <p>Auskultasi : Terdapat bunyi nafas tambahan ronkhi area lapang paru kiri.</p>
2.	B2 (Blood)	Pasien mengatakan dia tidak merasa pusing, hanya dada terasa berat karena sesak	<p>Inspeksi: Konjungtiva tidak anemis, JVP normal, sianosis perifer (-) , TD : 135/75 mmHg.</p> <p>Palpasi: Akral teraba hangat, ictus cordis teraba kuat di ICS V midclavikula sinistra, CRT < 2 detik, N : 90x/menit, pulsasi nadi teraba kuat.</p> <p>Perkusi : Terdengar bunyi pekak</p> <p>Auskultasi : Suara S1 dan S2 tunggal, gallop (-), murmur (-)</p>
3.	B3 (Brain)	Pasien mengatakan lemas dan tidak pusing	<p>Inspeksi : Kesadaran composmentis, keadaan umum cukup, tidak terdapat masalah dalam sistem persyarafan pasien.</p> <p>Palpasi : Konjungtiva merah muda.</p>
4.	B4 (Bladder)	Pasien mengatakan tidak ada keluhan dalam masalah perkemihan, pasien minum kurang lebih 600cc/hari	<p>Inspeksi : Pasien tidak menggunakan kateter urine, karakteristik urine yang dikeluarkan pada pispot, berwarna kuning jernih dan bau khas.</p> <p>Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan area kandung kemih dan tidak terdapat distensi kandung kemih.</p>

5.	B5 (Bowel)	Klien mengatakan makan 3x sehari porsi habis, BAB sedikit 1 kali pada pukul 07.00, dengan konsistensi padat, warna kuning kecoklatan, bau khas.	<p>Inspeksi: Bentuk abdomen normal, datar, mukosa bibir lembab, tidak ditemukan pembesaran hepar</p> <p>Auskultasi: Terdengar bising usus 16x/menit</p> <p>Perkusi : Terdengar bunyi timpani</p> <p>Palpasi : Tidak terdapat area nyeri pada seluruh lapang abdomen, tidak ditemukan pembesaran hepar dan lien.</p>
6.	B6 (Bone)	Pasien mengeluh mudah lelah saat melakukan aktivitas, jika berjalan dari bed menuju ke kamar mandi mudah ngos-ngosan.	<p>Inspeksi : Tidak terdapat fraktur pada area ekstremitas, tidak terdapat hambatan dalam beraktivitas, kekuatan otot.</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Palpasi : Turgor kulit pasien lembab, akral hangat.</p>

2.2 Pemeriksaan Penunjang

Tabel 2. 2 Pemeriksaan hasil kultur

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

Tabel 2. 3 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

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	
TCM		MTB- Rifampisin Sensitif		

Tabel 2. 4 Hasil Foto Thorax

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

2.3 Terapi

Tabel 2. 5 Terapi pasien

Inf PZ 14 tpm Inj. Iv Levofloxacin 750 mg Inj.Iv Omz 8 mg Inj. Iv Salvinex 1 mg Inj aminophilin 1 mg Nebul Meprovent 3x1 Nebul Pulmicort 3x1 Cobazim 1000 1x1 tab PC OAT 4FDC 0-0-3

2.4 Analisa Data

Tabel 2. 6 Analisa Data Pasien

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : - Pasien mengatakan sesak DO : - Terdapat suara nafas tambahan ronkhi area lapang paru kiri - Terdapat sputum atau dahak berwarna hijau kental kurang lebih 3 cc - Penggunaan otot bantu pernafasan - Pernafasan ireguler,terdapat suara nafas stridor - Penggunaan simple mask 7 lpm Hasil Tanda-tanda vital difokuskan pada sistem pernafasan yaitu : RR : 27x/menit, SPO2 : 97%	Myobactericum tuberculosis ↓ Droplet infection ↓ Masuk aliran pernafasan ↓ Menempel di Paru ↓ Menetap di jaringan pare ↓ Tumbuh dan Berkembang di sitoplasma makrofag percontinuitum, hematogen, limfogen ↓ Pembentukan sputum ↓ Hipersekresi jalan nafas ↓	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)

Bersihan jalan nafas tidak efektif

2.5 Diagnosa Keperawatan

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas ditandai dengan dyspnea, sputum berlebih, suara nafas tambahan ronkhi, suara nafas stridor, frekuensi nafas 27x/menit.

2.6 Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan pada diagnose bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan bersihan jalan nafas tidak efektif berkurang dengan kriteria hasil (L.01001) : 1) Produksi sputum menurun; 2) Dispnea menurun; 3) Gelisah menurun, 4) frekuensi nafas membaik, 5) Pola nafas membaik.

Intervensi yang diberikan pada bersihan jalan nafas tidak efektif adalah :

Tabel 2. 7 Intervensi Keperawatan

Diagnosa SDKI	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas efektif</p> <p>Kriteria Hasil: SLKI (L.01001)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Gelisah menurun 	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (ronkhi) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Posisikan semi-fowler atau fowler 5. Lakukan teknik ACBT 6. Lakukan latihan batuk efektif

- | | |
|----------------------------|---|
| 3. Frekuensi napas membaik | 7. Berikan oksigen ,jika perlu |
| 4. Pola nafas membaik | Edukasi :
8.Jelaskan tujuan pemberian teknik ACBT |
| 5. Produksi sputum menurun | Kolaborasi :
9.Kolaborasi pemberian bronchodilator, ekspektoran , mukolitik, jika perlu |

2.7 Implementasi Keperawatan

Tabel 2. 8 Implementasi Keperawatan

Hari Ke-	Tanggal dan Jam	Implementasi	Paraf
Pasien Kelolaan Utama			
1.	16-03-2024	<p>Observasi :</p> <p>15.30 1. Memonitor pola pernafasan klien Hasil : Frekuensi nafas cepat, RR 27x/menit</p> <p>15.35 2. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil : Terdapat bunyi nafas tambahan (ronkhi di lapang paru kiri)</p> <p>15.40 3. Memonitor sputum Hasil : Sputum kental warna kehijauan kurang lebih 3cc</p> <p>Edukasi :</p> <p>15.45 4. Mengedukasi tentang pemberian ACBT Hasil : Pasien memahami maksud dan tujuan pemberian edukasi pemberian ACBT untuk mengurangi sesak nafas.</p> <p>15.50</p> <p>Terapeutik :</p> <p>15.55 5. Mengatur posisi semi fowler Hasil : Klien merasa nyaman dengan posisi setengah duduk</p> <p>6. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan Hasil : Terpasang simple mask 7 lpm</p>	

	16.15	<p>7. Memberikan terapi ACBT dengan 3 tahapan. Kontrol pernafasan, latihan ekspansi paru, dan teknik ekspirasi huft. Dilakukan selama 20 menit (SOP terlampir)</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan dia masih merasa kesulitan karena sesak masih ada. Data objektif yang ditemukan, pasien belum kooperatif karena gelisah akibat sesak nafas masih memberat.</p>	
	16.25	<p>8. melakukan latihan batuk efektif</p> <p>Hasil: pasien mengatakan masih merasa kesulitan melakukan batuk dengan benar</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>9. Melakukan kolaborasi pemberian bronkodilator/ mukolitik/ekspektoran</p> <p>Hasil : Terapi yang didapatkan klien yaitu</p> <p>Inj. Iv Levofloxacin 750 mg</p> <p>Inj.Iv Omz 8 mg</p> <p>Inj. Iv Salvinex 1 mg</p> <p>Inj aminophilin 1 mg</p> <p>Nebul Meprovent 1 ampul (2,5 ml)</p> <p>Nebul Pulmicort 1 mg</p> <p>Cobazim 1000 1x1 tab PC</p> <p>OAT 4 FDC 0-0-3</p>	
2.	17- 03 - 2024 08.00 08.10	<p>Observasi :</p> <p>1. Memonitor pola pernafasan klien</p> <p>Hasil : Frekuensi nafas cepat, RR 25x/menit</p> <p>2. Memonitor bunyi nafas tambahan</p> <p>Hasil : Terdapat bunyi nafas tambahan (ronkhi di lapang paru kiri)</p> <p>3. Memonitor sputum</p>	

08.15		<p>Hasil : Pasien mengatakan sudah mengeluarkan dahak kental warna kuning kehijauan kurang lebih 2 cc</p> <p>Edukasi :</p> <p>4. Mengedukasi tentang pemberian ACBT</p>	
08.20		<p>Hasil : Pasien mampu menjawab pertanyaan mengenai terapi ACBT yang diajukan oleh penulis.</p>	
08.25		<p>Terapeutik :</p> <p>5. Mengatur posisi semi fowler</p>	
08.30		<p>Hasil : Klien merasa nyaman dengan posisi setengah duduk</p> <p>6. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan</p> <p>Hasil : Terpasang simple mask 5 lpm</p> <p>7. Memberikan terapi ACBT dengan 3 tahapan. Kontrol pernafasan, latihan ekspansi paru, dan teknik ekspirasi huft. Dilakukan selama 20 menit (SOP terlampir)</p>	
08.50		<p>Hasil : Pasien mengatakan saat dilakukan terapi merasa lebih nyaman, sesak sedikit berkurang dan sedikit tenang, dada nya tidak terasa nyeri lagi. Data objektif yang ditemukan, pasien kooperatif dan mampu mengikuti arahan dari penulis.</p> <p>8. melakukan latihan batuk efektif</p>	
09.00		<p>Hasil: pasien mulai mampu melakukan batuk dengan benar , dahak mampu di keluarkan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>9. Melakukan kolaborasi pemberian bronkodilator/ mukolitik/ekspektoran</p> <p>Hasil : Terapi yang didapatkan klien yaitu Inj. Iv Levofloxacin 750 mg</p>	

		<p>Inj.Iv Omz 8 mg</p> <p>Inj. Iv Salvinex 1 mg</p> <p>Inj aminophilin 1 mg</p> <p>Nebul Meprovent 1 ampul (2,5 ml)</p> <p>Nebul Pulmicort 1 mg</p> <p>Cobazim 1000 1x1 tab PC</p> <p>OAT 4 FDC 0-0-3</p>	
3.	18-03-2024	<p>Observasi :</p> <p>1. Memonitor pola pernafasan klien</p> <p>07.30 Hasil : Frekuensi nafas cepat, RR 23x/menit</p> <p>2. Memonitor bunyi nafas tambahan</p> <p>07.35 Hasil : Bunyi nafas tambahan (ronkhi di lapang paru kiri) berkurang</p> <p>07.40 3. Memonitor sputum</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan sudah mengeluarkan dahak kental warna kuning kehijauan kurang lebih 3 cc</p> <p>Edukasi :</p> <p>4. Mengedukasi tentang pemberian ACBT</p> <p>07.45 Hasil : Pasien mampu menjawab pertanyaan mengenai terapi ACBT yang diajukan oleh penulis.</p> <p>07.50 Terapeutik :</p> <p>5. Mengatur posisi semi fowler</p> <p>07.55 Hasil : Klien merasa nyaman dengan posisi setengah duduk</p> <p>6. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan</p> <p>Hasil : Terpasang simple mask 5 lpm</p> <p>7. Memberikan terapi ACBT dengan 3 tahapan.</p> <p>Kontrol pernafasan, latihan ekspansi paru, dan</p>	

	08.00	<p>teknik ekspirasi huft. Dilakukan selama 20 menit (SOP terlampir)</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan saat dilakukan terapi merasa lebih nyaman, sesak berkurang dan sedikit tenang, pernah mencoba melakukan secara mandiri ketika tidak bersama penulis. Data objektif yang ditemukan, pasien kooperatif dan mampu mengikuti arahan dari penulis.</p> <p>8. Melakukan Latihan batuk efektif</p> <p>Hasil : pasien mampu melakukan batuk dengan baik, mampu melakukan secara mandiri dan mampu mengeluarkan dahak dengan mudah</p>	
	08.30	<p>Kolaborasi :</p> <p>9. Melakukan kolaborasi pemberian bronkodilator/ mukolitik/ekspektoran</p> <p>Hasil : Terapi yang didapatkan klien yaitu</p> <p>Inj. Iv Levofloxacin 750 mg</p> <p>Inj.Iv Omz 8 mg</p> <p>Inj. Iv Salvinex 1 mg</p> <p>Inj aminophilin 1 mg</p> <p>Nebul Meprovent 1 ampul (2,5 ml)</p> <p>Nebul Pulmicort 1 mg</p> <p>Cobazim 1000 1x1 tab PC</p> <p>OAT 4 FDC 0-0-3</p>	

2.8 Evaluasi Keperawatan

Tabel 2. 9 Evaluasi Keperawatan

Hari ke	Tanggal dan jam	Evaluasi	Paraf
1.	16-03-2024 21.00	<p>S : Pasien mengatakan masih sesak dan dada terasa berat</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran compos mentis • RR : 26x/menit • SpO2: 98% • Terpasang oksigen simple mask 7 lpm • Terdapat bunyi nafas tambahan ronkhi di lapang paru kiri • Dahak berwarna kehijauan menggumpal, sekitar 3 cc • Px masih perlu arahan dari perawat tentang ACBT • Masih terdapat otot bantu pernafasan • Frekuensi pernafasan masih meningkat • Gelisah masih ada • Thorax : TB Paru <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum 4. Berikan oksigen 5. Anjurkan posisi semi fowler 6. Berikan Terapi ACBT 7. Jelaskan mengenai terapi ACBT 8. Kolaborasi pemberian ekspektoran/ mukolitik. 	
2.	17-03-2024 15.00	<p>S : Pasien mengatakan masih sesak berkurang, dada yang terasa berat sudah berkurang.</p>	

		<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran compos mentis • RR : 24x/menit • SpO2: 98% • Terpasang oksigen simple mask 6 lpm • Masih terdapat bunyi nafas tambahan ronkhi di lapang paru kiri • Dahak berwarna kehijauan menggumpal sekitar 3 cc • Px mengikuti arahan dari perawat tentang ACBT • Penggunaan otot bantu pernafasan berkurang • Frekuensi pernafasan menurun • Gelisah berkurang • Thorax : TB Paru <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum 4. Berikan oksigen 5. Anjurkan posisi semi fowler 6. Berikan Terapi ACBT 7. Jelaskan mengenai terapi ACBT 8. Kolaborasi pemberian ekspektoran/ mukolitik. 	
3.	18-03-2024 15.00	<p>S : Pasien mengatakan sesak berkurang, tidak ada rasa berat di area dada.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran compos mentis • RR : 22x/menit • SpO2: 98% • Pasien dicoba untuk menggunakan nasal kanul 3 lpm 	

	<ul style="list-style-type: none">• Bunyi nafas tambahan ronkhi di lapang paru kiri sudah berkurang• Tidak terdapat dahak• Px menerapkan terapi ACBT secara mandiri• Penggunaan otot bantu pernafasan berkurang• Frekuensi pernafasan normal• Gelisah tidak ada• Thorax : TB Paru <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan (pasien pindah ruangan).</p>	
--	---	--

