

BAB III

GAMBARAN KASUS

A. Pengkajian

Pada tanggal 22 Januari 2023 seorang berinisial Tn.R berusia 67 Tahun datang secara mandiri dengan menggunakan mobil ke UPTD Puskesmas Telang Siong untuk kunjungan rutin dan pengambilan OAT. Klien berjenis kelamin laki-laki, status pernikahan sudah menikah, beragama Kristen, suku Dayak maanyan dan berkewarganegaraan Indonesia. Bahasa yang digunakan pasien sehari-hari adalah bahasa Banjar. Pendidikan terakhir pasien adalah SMA dan saat ini berstatus lansia dengan rutinitas pekerjaan sebagai pekebun. Saat melakukan kunjungan tersebut klien mengatakan jika keluhan yang ia rasakan dimulai dari batuk berdahak, nafas sesak dan badan terasa lemah ia rasakan sejak menderita penyakit TB Paru. Selain itu klien juga mengatakan jika ia merasa sesak jika beraktivitas berat disusul dengan badan yang terasa lemah kurang bertenaga.

Klien mengatakan jika keluhan yang ia rasakan saat ini sudah sedikit lebih ringan daripada saat pertamakali terdiagnosis TB dimana ia merasa nafas sesak, batuk berdahak, demam, keringat dingin di malam hari, badan lemah dan nyeri pada dadanya. Namun klien tetap menegaskan jika keluhan batuk dan sesak jika beraktivitasnya masih terasa hingga saat ini. Proses pengobatan TB yang dijalani oleh klien sendiri sudah memasuki minggu ke-4 dimana klien mendapat OAT kombinasi dengan dosis konsumsi sebanyak 5 tablet sehari sesuai dengan berat badan. Pengambilan OAT dilakukan klien secara mandiri dengan datang secara rutin ke puskesmas karena jarak dari rumah klien yang cukup dekat. Saat melakukan kunjungan diketahui jika klien terlambat dalam mengkonsumsi OAT selama 1 hari, tidak sesuai jadwal konsumsi. Hal tersebut diketahui ketika klien berkunjung tidak sesuai jadwal pengambilan OAT yang telah ditentukan (Kartu berobat/ TB 02 klien). Setelah dikaji klien

mengakui jika ia benar-benar lupa untuk membawa obat konsumsi karena terburu-buru menjenguk anaknya didesa M. hal tersebut baru ia sadari ketika mencari obat untuk ia konsumsi di tas namun tidak ada. Klien juga mengakui jika ia tetap melanjutkan konsumsi OAT yang tersisa tanpa terlewat sesuai dosis.

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan jika tidak memiliki riwayat menderita TBC sebelumnya maupun penyakit yang berhubungan dengan paru-paru. Klien mengatakan jika dahulu ia memang seorang perokok berat dan mampu menghabiskan satu bungkus rokok dalam sehari. klien mengatakan mulai merasakan keluhan batuk dan sesak nafas sejak satu tahun yang lalu dan semakin memburuk. Karena merasakan keluhan yang bertambah parah klien kemudian memutuskan memeriksakan diri ke RSUD P.B Amuntai dan menjalani beberapa pemeriksaan. Hasil pemeriksaan rontgent, mikroskopis dan fisik klien kemudian didiagnosis menderita TB Paru Rontgent (+) SO. Oleh dokter spesialis paru RSUD P.B klien dirujuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan pertama. Kemudian di UPTD Puskesmas Telang Siong klien mendapat pengobatan TBC kategori I. Selama sakit kemampuan fisik klien tidak bisa secara maksimal seperti biasa, ia harus beristirahat dan mengikuti proses pengobatan yang ada. Bagi klien selain keluhan sesak yang ia rasakan jika beraktivitas berat, kadar asam urat yang tinggi juga sangat berpengaruh akan kemampuan klien bekerja dikarenakan lutut klien yang kerap terasa nyeri dan bengkak.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital oleh mahasiswa ners W yaitu sebagai berikut: T: 36,8 °C, P:83 x/menit, RR:26x/menit, BP:133/71 mmHg, SPO2 :95% (Sehabis berjalan dari depan hingga ruangan poli TB). Klien diperiksa oleh dr.Z diperoleh hasil sebagai berikut: Keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran composmentis (GCS: E4V5M6) pemeriksaan fisik: kepala dan leher: anisokor (-/-), ikterik (-/-), thorak: vesikuler -/-, rhonchi +/+, wheezing -/-jantung: S1, S2, abdomen: bising usus (+), ekstremitas: simetris. Klien kemudian

dianjurkan untuk beristirahat dan meminimalisir aktivitas atau pergerakan yang berlebihan/berat yang dapat memicu sesak nafas.

B. Analisa Data

Tabel 3.1 Analisa data sesuai prioritas (Data, etiologi dan problem)

Data	Etiologi	Problem
<p>Data Subjektif:</p> <p>1) Klien mengatakan jika ia batuk berdahak dan nafasnya terasa sesak terutama saat beraktivitas berat</p> <p>2) Klien mengatakan jika ia baru menjalani pengobatan TB di UPTD Puskesmas Telang Siong</p> <p>3) Klien mengatakan jika dahaknya cukup banyak dipagi hari dan terasa susah dikeluarkan. “Sesak nafas kadang kambuh ketika batuk datang, batuk rasanya ada dahak lumayan banyak, jadi harus saya keluarkan biar tidak sesak, sesaknya kadang masih bisa saya tahan.”</p>	<p><i>Mycobacterium tuberculosis</i> masuk ke alveoli paru-paru</p> <p>↓</p> <p>Terjadi proses inflamasi pada alveoli paru-paru</p> <p>↓</p> <p>Terbentuk kompleks Ghon dan kavitas pada alveoli paru-paru</p> <p>↓</p> <p>Pecah kavitas dan bahan tuberkel masuk ke percabangan tracheobronchial</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan cairan dan secret pada tracheobronchial</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)</p>

<p>Data Objektif</p> <p>1) Pemeriksaan TTV RR: 26 x/menit.</p> <p>2) Pemeriksaan thorak</p> <p>Inspeksi: Tampak klien bernafas agak berat dan pendek, cuping hidung masih normal, tidak tampak muncul otot pernafasan, tulang rusuk bagian atas nampak sedikit, klavikula terlihat.</p> <p>Palpasi: tidak sama pengembangan paru kanan dan kiri (paru kiri tidak mengembang maksimal). Perkusi: Hipersonor pada paru sebelah kiri.</p> <p>Auskultasi: Bunyi napas ronchi pada paru kiri dan kanan, namun lebih terdengar jelas pada paru sebelah kiri.</p> <p>3) Hasil pemeriksaan TCM (14/11/2023): Rifampicin Sensitif, MTB Detected Very Low, rifampicin</p>	<p>(Hipersekresi jalan napas)</p>	
--	--	--

<p>Resistance NOT DETECTED</p> <p>4) Hasil pemeriksaan rontgent (21/11/2023): Kesan peradangan non spesifik</p> <p>5) Proses pengobatan TB yang dijalani oleh klien sudah memasuki minggu ke-4 dimana klien mendapat OAT kombinasi dengan dosis konsumsi sebanyak 5 tablet sehari sesuai dengan berat badan.</p> <p>6) Klien datang terlambat satu hari untuk mengambil OAT hal tersebut diketahui ketika klien berkunjung tidak sesuai jadwal pengambilan OAT yang telah ditentukan (Kartu berobat/ TB 02 klien).</p>		
<p>Data Subjektif:</p> <p>1. Klien mengatakan jika ia sesak dan mudah lelah saat beraktivitas</p>	<p><i>Mycobacterium tuberculosis</i> masuk ke alveoli paru-paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terjadi proses</p>	<p>Intoleransi aktivitas (D.0060)</p>

<p>2. Klien mengatakan kesulitan beraktivitas karena sesak terutama aktivitas berat dan memerlukan tenaga lebih</p> <p>3. Klien mengatakan mudah merasa lemas</p>	<p>inflamasi pada alveoli paru-paru</p> <p>↓</p> <p>Terbentuk kompleks Ghon dan kavitas pada alveoli paru-paru</p>	
<p>Data Objektif</p> <p>1. Tampak klien sesak setelah berjalan - Observasi TTV: N: 113x/menit sebelum beraktivitas 125 x/menit setelah beraktivitas P: 28 x/menit sebelum beraktivitas 34 x/menit setelah beraktivitas SPO2: 97% dengan oksigen 94% tanpa oksigen</p> <p>2. Klien terkadang tidak melakukannya dengan sesekali menarik maskernya turun.</p> <p>3. Klien mengatakan terkadang batuk terus-menerus dan terkadang hanya sesekali.</p> <p>4. Pemeriksaan thorak.</p> <p>Inspeksi: Tampak</p>	<p>↓</p> <p>Pecah kavitas dan bahan tuberkel masuk ke percabangan tracheobronchial</p> <p>↓</p> <p>kerusakan membrane alveolar</p> <p>↓</p> <p>Keidakseimbangan antara suplai dan oksigen</p> <p>↓</p> <p>Sesak nafas</p> <p>↓</p> <p>Penurunan aktivitas untuk mencegah sesak nafas (Intoleransi aktivitas)</p>	

<p>klien bernafas agak berat dan pendek, cuping hidung masih normal, tidak tampak muncul otot pernafasan, tulang rusuk bagian atas nampak sedikit, klavikula terlihat.</p> <p>Palpasi: tidak sama pengembangan paru kanan dan kiri (paru kiri tidak mengembang maksimal). Perkusi: Hipersonor pada paru sebelah kiri.</p> <p>Auskultasi: Bunyi napas roncki pada paru kiri dan kanan, namun lebih terdengar jelas pada paru sebelah kiri.</p>		
<p>Data Subjektif:</p> <p>1. Klien diberitahukan untuk menutup mulut saat batuk dan berbicara dengan orang lain namun klien terkadang tidak melakukannya dengan sesekali menarik maskernya</p>	<p>Batuk</p> <p>↓</p> <p>Droplet</p> <p>↓</p> <p>Tidak mematuhi anjuran dan program pengobatan secara tepat</p> <p>↓</p> <p>Ketidakpatuhan</p>	<p>Ketidakpatuhan (D.0114)</p>

<p>turun.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien mengatakan terkadang batuk terus-menerus dan terkadang hanya sesekali. 3. Klien mengatakan jika ia terlewat dalam meminum obat satu kali tidak sesuai jadwal 4. Setelah dikaji klien mengakui jika ia benar-benar lupa untuk membawa obat konsumsi karena terburu-buru menjenguk anaknya didesa M. hal tersebut baru ia sadari ketika mencari obat untuk ia konsumsi di tas namun tidak ada. Klien juga mengakui jika ia tetap melanjutkan konsumsi OAT yang tersisa tanpa terlewat sesuai dosis. <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak sesekali menarik maskernya turun 2. Klien tampak cemas 	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Resiko TB RO/MDR</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Peningkatan resiko penyebaran infeksi</p>	
--	--	--

<p>3. Klien datang terlambat satu hari untuk mengambil OAT hal tersebut diketahui ketika klien berkunjung tidak sesuai jadwal pengambilan OAT yang telah ditentukan (Kartu berobat/ TB 02 klien).</p>		
---	--	--

C. Diagnosa Keperawatan

- 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih dan ronkhi (**D.0001**)
- 2) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh sesak, nafas pendek (**D.0060**)
- 3) Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (kurang motivasi) ditandai dengan perilaku tidak menjalankan anjuran (**D.0114**)

D. Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada Tn.R untuk diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif yang dialami pasien bertujuan untuk bersihan jalan nafas (**L.01001**) atau membantu mengeluarkan sekret yang menutup jalan nafas dalam waktu 1x30 menit. Kriteria hasil yang

diharapkan yaitu batuk efektif meningkat, sputum berlebih menurun dan ronkhi menurun. Rencana intervensi yang diberikan adalah latihan batuk efektif (**I.01006**). Sebagai intervensi tambahan sesuai EBP yaitu mengajarkan teknik *Active Cycle Of Breathing*.

Rencana asuhan keperawatan pada Tn.R untuk diagnosis intoleransi aktivitas yang dialami pasien bertujuan meningkatkan toleransi aktivitas (**L.05047**) atau membantu mengeluarkan sekret yang menutup jalan nafas dalam waktu 3x24 jam. Kriteria hasil yang diharapkan yaitu Saturasi oksigen meningkat, jarak berjalan meningkat, keluhan lelah menurun dan dyspnea saat beraktivitas menurun. Rencana intervensi yang diberikan adalah manajemen energi (**I.05178**). Sebagai intervensi tambahan sesuai EBP yaitu edukasi penggunaan aromaterapi daun mint untuk mengurangi sesak nafas.

Rencana asuhan keperawatan pada Tn.R untuk diagnosis ketidakpatuhan yang dialami pasien bertujuan untuk meningkatkan tingkat kepatuhan (**L.12110**) dalam waktu 1x24 jam. Kriteria hasil yang diharapkan yaitu kepatuhan pengobatan meningkat dengan kriteria hasil verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan/ pengobatan meningkat, verbalisasi mengikuti anjuran meningkat, perilaku mengikuti program perawatan/ pengobatan membaik dan perilaku menjalankan anjuran meningkat. Rencana intervensi yang diberikan adalah dukungan kepatuhan program pengobatan (**I.12361**).

E. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada Tn.R untuk diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dilakukan pada tanggal 22 Januari 2024 pukul 10.35 WIB selama sekitar 15 menit diawali dengan mengidentifikasi kemampuan batuk, memonitor adanya retensi sputum, memonitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas, mengatur posisi semi fowler atau fowler, memasang perlak dan bengkak dipangkuan pasien, membuang sekret pada tempat sputum dan melakukan *Active Cycle of Breathing* untuk dikombinasikan dengan tehnik batuk

efektif. Sedangkan untuk edukasi, implementasi yang dilakukan adalah menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, 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 tarik nafas dalam selama 3 kali, menganjurkan batuk dengan kuat setelah tarik nafas dalam yang ketiga dan mengajarkan teknik *Active Cycle Of Breathing* sesuai EBP. Dalam proses implementasi klien tampak mampu memperagakan langkah-langkah batuk efektif dan tehknik *Active Cycle Of Breathing* yang diajarkan oleh mahasiswa ners W meskipun harus diulang lebih dari satu kali saat dilakukan penjelasan. Klien juga disarankan untuk memeriksakan sputumnya (*follow up* pengobatan tahap intensif) sesuai jadwal yang sudah dibuat.

Implementasi keperawatan pada Tn.R untuk diagnosa intoleransi aktivitas dilakukan pada tanggal 22 Januari 2024 pukul 10.50 WIB selama sekitar 15 menit diawali dengan mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan keletihan, memonitor pola dan jam tidur, memonitor kelelahan fisik dan emosional. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, melakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif. Menganjurkan untuk mempraktikkan penggunaan aromaterapi daun mint untuk mengurangi sesak nafas, menganjurkan tirah baring, dan menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Dalam proses implementasi sesak yang dirasakan klien tampak berkurang terutama saat sedang duduk dan mendengarkan penjelasan yang diberikan. Secara emosional klien mampu menerima kondisi yang ia alami saat ini dan menyadari jika salah satu penyebab sakit yang ia rasakan ini karena kebiasaan merokok pada masalalu. Sedangkan untuk anjuran penggunaan aromaterapi daun mint masih menjadi opsional oleh klien dan mahasiswa ners W karena untuk mendapatkan daun mint didaerah desa Siong masih tergolong sulit.

Implementasi keperawatan pada Tn.R untuk diagnosa ketidakpatuhan dilakukan pada tanggal 22 Januari 2024 pukul 11.00 WIB selama sekitar 15 menit dimulai dengan membuat

komitmen menjalani program pengobatan dengan baik, membuat jadwal pendampingan keluarga untuk menemani klien selama menjalani program pengobatan, mendokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan, mendiskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan yang dijalani. Menginformasikan program pengobatan yang harus dijalani, informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan, anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat klien selama menjalani program pengobatan dan anjurkan klien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat. Dalam proses implementasi klien masih menampilkan beberapa gesture ketidak patuhan seperti dengan menarik maskernya kebawah. Namun setelah dilakukan penjelasan dan edukasi klien berkomitmen untuk mematuhi anjuran demi meminimalisir penularan TB ke orang lain. Selain itu sebagai komitmen klien juga menandatangani informed consent untuk menjalani pengobatan TB hingga selesai bersama PMO.

F. Evaluasi

Hasil evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan menunjukkan bahwa tindakan manajemen jalan nafas dengan tehnik batuk efektif, pengaturan posisi dan edukasi *Active Cycle Of Breathing* dapat membantu meningkatkan bersihan jalan nafas dengan hasil ronkhi menurun. Selanjutnya tindakan manajemen energi dengan menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, melakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif, memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan dan menganjurkan untuk mempraktikkan penggunaan aromaterapi daun mint untuk mengurangi sesak nafas, menganjurkan tirah baring, dan menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dapat mengurangi sesak yang dirasakan klien sehingga toleransi aktivitas meningkat. Selanjutnya hasil evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan menunjukkan bahwa tindakan dukungan kepatuhan

program pengobatan, komitmen menjalani program pengobatan, pembuatan jadwal pendampingan keluarga untuk menemani klien selama menjalani program pengobatan dan informasi terkait program pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan TB klien.