

BAB III

GAMBARAN KASUS

A. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada klien Tn. B umur 56 tahun, berjenis kelamin laki- laki, beragama islam, dengan status Cerai hidup, Pendidikan terakhir kelas 2 SD, suku Banjar. Pasien berobat ke klinik lapas sejak tanggal 29 Desember 2023 dengan keluhan +- 2 minggu batuk berdahak sudah diberikan terapi obat oral Ambroxol 3x 30 mg, Amoxicillin 3x500 mg namun batuk tidak sembuh, ada sesak, demam, nyeri dada saat batuk, dan berat badan menurun
TTV : TD: 130/90 mmHg, N : 116 x/menit, R : 26x/menit, Temp: 36,8 °C, SPO2 : 97% tanpa oksigen Pasien ,diberikan terapi Grantusif 3x 120 mg , Caviplex vitamin 1x1 tab.

Tanggal 30 Desember dilakukan pemeriksaan dahak xpert TCM dan hasil dahak MTB detected very low, pasien di diagnosa TB paru dan mulai pengobatan OAT kategori I sejak tanggal 30 Desember 2023, (2) RHZE (4) RH dosis 3 tablet/ hari masuk kerawat inap ruang isolasi klinik Lapas.

Pada Tanggal 15 Januari Pukul 11.30 WITA Pasien datang ke klinik lapas, pasien mengatakan +- 2hari yang lalu batuk berdahak, sesak nafas.selama batuk nafsu makan menurun Hasil pemeriksaan fisik; TD : 130/90 MmHg ,RR: 26 x/menit,Pulse : 116 x/menit, Temp: 36,3° Spo2 : 96% tanpa Oksigen. Terapi yang diberikan nebul ventolin 2.5 mg Now Cefadroxil tab 2x 500 mg Asetylsistein tab 3x200 mg

Grantusif 3 x 120 mg Caviplex 1x1 tab OAT Kategori I (Rifampichin : 150 mg, Isoniazid, 75 mg, Pyrazinamid 400 mg dan Ethambutol 275 mg) 3 tablet/ hari.

Pasien merupakan anak ke 5 dari 9 bersaudara, ibu memiliki riwayat penyakit Hipertensi dan ayah ada memiliki riwayat asma. ke 2 orang tua telah meninggal. Pasien sudah bercerai dengan istri 20 tahun yang lalu dan tidak memiliki anak Pasien tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu. Pasien Tidak memiliki alergi makanan /obat- obatan, Pasien riwayat perokok sekali merokok menghabiskan 5-6 putung rokok dalam seminggu. Pasien suka mengkonsumsi Kopi.

Kebutuhan dasar, pasien merupakan orang yang jarang sakit hanya sakit biasa seperti batuk pilek saat ditanyakan membuang dahak dimana ketika batuk pasien membuang dahak di selokan atau di bak sampah. Sebelum masuk rumah sakit sudah pasien merasa kurang nafsu makan karena batuk, makan hanya 2 kali sehari dengan menu yang disediakan oleh dapur lapas, sering juga makan pemberian lauk dari teman yang dikunjungi keluarganya. Setelah masuk rumah sakit nafsu makan pasien mulai sedikit membaik setelah seminggu masuk Ruang isolasi namun 2 hari belakangan selama batuk kurang nafsu makan hanya menghabiskan ¼ porsi yang diberikan dari dapur Lapas.

Pasien saat di beritahu bahwa terkena penyakit TBC Pasien merasa cemas dan takut meninggal di dalam lapas tanpa bertemu keluarga, tapi ketika masuk rumah sakit menjalani saja apa yang disuruh dokter atau perawat dengan harapan bisa sembuh total.

Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)
Inspeksi Bentuk dada *Normochest*, pergerakan dinding dada simetris, pasien tidak menggunakan otot bantu nafas cuping hidung, irama nafas vesikuler, pola nafas reguler, taktil atau vocal fremitus teraba, saat dilakukan tindakan auskultasi didapatkan suara nafas tambahan ronchi di di bagian dextra atas dan bawah ada sesak nafas, tampak batuk berdahak, tidak ada sianosis, kemampuan aktivitas pasien saat sesak kadang terpengaruh dan bisa membangunkan pasien saat tidur jika sedang batuk, RR pasien 26x/menit, nafas dangkal dan cepat.

Pasien tampak kurus, BB : 44 kg, TB : 157 cm IMT : 17,039 (kurang berat badan tingkat ringan). Pasien tampak sedih dan mata berkaca – kaca saat menceritakan keluhannya, tampak kurang fokus saat di tanya, pasien tampak gelisah TD: 130/90 mmHg. Hasil visual analog scale for anxiety (Vas-A) menunjukkan cemas pasien termasuk skala 7 kategori cemas berat.

Pemeriksaan penunjang pada Tn B. Tanggal 30 Desember 2023 dilakukan pemeriksaan dahak xpert test cepat molekuler di dapatkan hasil MTB detected very low, dan Rifampicin resistance not detected.

B. Diagnose Keperawatan

Dari masalah yang ditemukan berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh penulis, maka penulis menetapkan diagnosa keperawatan utama . Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan akumulasi secret di bronkus ditandai dengan Data Subyektif: pasien mengatakan batuk berdahak dan nafas sesak

Data Obyektif: Pasien batuk dan terdengar berdahak Fokus pengkajian thorax didapatkan hasil:P: RR = 26 x /menit, SP02 : 96% tanpa Oksigen Auskultasi: terdengar suara napas tambahan ronchi di paru dextra bagian atas dan bawah.

Diagnose keperawatan kedua. Defisit Nutrisi berhubungan(D.0019) dengan ketidakmampuan menelan makanan (anoreksia) ditandai dengan Data Subyektif: pasien mengatakan nafsu makan mulai sedikit membaik setelah seminggu masuk Ruang isolasi namun 2 hari belakangan selama batuk kurang nafsu makan hanya menghabiskan ¼ porsi yang diberikan dari dapur lapas “Data Obyektif: Pasien tampak kurus, BB : 44 kg, TB : 157 cm IMT : 17,039 (N :18,5-25,5)

Diagnosa keperawatan ketiga. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan Kurang Pengetahuan Data Subyektif :Pasien mengatakan : “Saat di beritahu bahwa terkena penyakit TBC,merasa cemas dan takut meninggal di dalam lapas tanpa bertemu keluarga”Data Obyektif: Pasien tampak sedih dan mata berkaca – kaca saat menceritakan keluhannya, tampak kurang fokus saat di tanya, pasien tampak gelisah,TD; 130/90 mmHg

Diagnosa Keperawatan keempat Resiko Infeksi (penyebaran) (D.0142) dengan faktor resiko Pasien mengeluh batuk berdahak,pasien mengatakan membuang dahak di selokan / tempat sampah,hasil Pemeriksaan sputum TCM MTB detected very low, Pasien di diagnosa TB Paru.

C. Intervensi Keperawatan

Rencana perawatan yang ingin dilakukan kepada Tn. B dengan diagnose bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu manajemen jalan nafas dengan tujuan selama perawatan dilakukan produksi sputum membaik, tidak terdengar ronchi di paru dextra bagian atas dan bawah, dan dapat mengeluarkan dahak.

Defisit nutrisi dengan rencana keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen Nutrisi dengan kriteria hasil Porsi makanan yang dihabiskan meningkat, Berat badan meningkat, Indeks masa tubuh meningkat.

Ansietas dengan rencana keperawatan yang dilakukan pada Tn. B yaitu Reduksi ansietas dengan tujuan selama dilakukan tindakan keperawatan diharapkan verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, Perilaku gelisah menurun, Tekanan darah menurun, Anoreksia menurun, konsentrasi membaik.

Resiko Infeksi (penyebaran) dengan rencana keperawatan yang dilakukan pada Tn. B yaitu Pencegahan infeksi dengan tujuan selama dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pasien dapat mengidentifikasi intervensi untuk mencegah / menurunkan resiko penyebaran infeksi dan menunjukkan teknik/ melakukan perubahan hidup untuk meningkatkan lingkungan yang aman. Dimana penulis menggunakan intervensi berdasarkan SIKI dan SIKI dengan menggabungkan luaran rencana asuhan keperawatan dari DOENGOES.

D. Implementasi

Implementasi yang akan penulis bahas dalam gambaran kasus di bab ini yaitu pada masalah keperawatan utama dengan bersihan jalan nafas tidak efektif Implementasi mulai dilakukan pada hari senin, 15 Januari 2024 Pukul 11.30 WITA. Berdasarkan rencana yang telah disusun tindakan diberikan berdasarkan kebutuhan dan keadaan pasien.

Diagnosa keperawatan yang utama bersihan jalan nafas tidak efektif. Tindakan yang dilakukan Mengukur vital signs pasien hasilnya : TTV : Temp: 36,5°C. RR: 26x/menit, Spo2 : 96% tanpa Oksigen, Mendengarkan suara nafas pasien menggunakan stetoskop hasilnya masih terdengar suara napas tambahan, ronchi diparu dextra bagian atas dan bawah, Memberikan pasien minum air hangat sebelum diberikan terapi inhalasi hasilnya Pasien meminum air hangat yang diberikan, Memberikan oksigen pada pasien hasilnya pasien terpasang oksugen nasal canule 2 lpm SOD. Berkolaborasi dalam pemberian terapi inhalasi selama +15 menit hasilnya dalam pemberian terapi inhalasi nebulizer pasien tampak tenang saat pemberian. Melakukan Fisioterapi dada pada pasien ; sesudah diberikan terapi inhalasi dilakukan fisioterapi dengan cara menepuk sampil bergetar (clapping vibrasi) di punggung kanan, mengajarkan pasien batuk efektif hasilnya mengajarkan pasien untuk tarik nafas dalam dan menghembuskan lewat mulut dan pada tarikan ketiga mengarahkan pasien untuk batuk keras : Pasien tampak mengikuti arahan. Memonitor sputum yang keluar hasilnya terdapat adanya sekret berwarna putih, konsistensi kental dan jumlah tidak terlalu banyak, dan pukul 12.15 wita berkolaborasi dalam pemberian obat ekspektoran dan

mukolitik : Grantusif tablet 3x 120 mg dan asetilsistein tablet 3x200mg.

Diagnosa keperawatan defisit nutrisi tindakan keperawatan yang dilakukan pukul 12.00 yaitu Observasi mengidentifikasi status nutris : hasilnya BB 44 kg TB : 157 cm IMT : 17,039 (N18,5-25,5) yang artinya gizi pasien dibawah normal.Mengidentifikasi alergi dan intoleran makanan hasilnya pasien tidak memiliki alergi/ intoleransi makanan. Memonitor asupan makanan hasilnya Pasien memakan makanan yang disediakan dari dapur lapas terkadang juga memakan mie instan atau makanan seperti daging dan sop titipan dari keluarga teman.Memonitor berat badan Pasien Hasilnya berat badan pasien 42 kg. Tindakan terapeutik Menganjurkan pasien melakukan oral hygiene sebelum makan : Pasien mengatakan akan menyikat gigi sebelum makan. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein hasilnya memberikan pasien telur rebus ,tahu serta sayur oseng dari dapur lapas, Memberikan suplemen makanan hasilnya memberikan caviples 1x1 tab SOD,Berkolaborasi dengan ahli gozi untuk menentukan jumlah dan jenis nutrian yang dibutuhkan hasilnya : berkolaborasi dengan petugas dapur lapas untuk meningkatkan / menambah jumlah protein dan sayur serta karbohidrat yang dibutuhkan pada pasien selama masa perawatan.

Diagnosa Ansietas Pukul 12.45 WITA dilakukan tindakan keperawatan Observasi ;Memonitor tanda- tanda ansietas hasilnya pasien tampak sedih, mata berkaca – kaca, tampak kurang fokus saat ditanya ,pasien tampak ansietas TD : 130/90 mmHg.Terapeutik , memahami situasi yang membuat pasien ansietas : Pasien mengatakan cemas dan takut

meninggal (tidak sembuh) saat di diagnosa penyakit TB. Edukasi Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis : Mengedukasi pasien tentang penyakit TB, dan menjelaskan bahwa penyakit TB bisa disembuhkan asal pasien rutin meminum obat yang diberikan terutama obat TB dan pasien bisa berusaha untuk makan yang banyak dengan nutrisi yang sudah disediakan untuk meningkatkan kekebalan tubuh pasien sehingga prognosis terburuk yaitu kematian tidak terjadi. Dan meyakinkan pasien bahwa Petugas kesehatan klinik Lapas baik dokter maupun perawat akan selalu berusaha memberikan perawatan yang terbaik untuk kesembuhan pasien. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan : Menyarankan pasien untuk sering sholat, atau berdoa mendekati diri kepada yang maha kuasa agar diberikan ketenangan Melatih tehnik relaksasi ; Tehnik nafas dalam.

Diagnosa resiko infeksi (penyebaran) Pukul 13.30 WITA di lakukan tindakan keperawatan Edukasi Menjelaskan tanda dan gejala infeksi hasilnya Menjelaskan pada pasien apabila terjadi demam dan nyeri terus menerus menandakan ada infeksi, Mengajarkan cuci tangan yang benar hasilnya Pasien tampak melakukan 6 langkah cuci tangan yang benar yang telah di demonstrasikan, Mengajarkan etika batuk hasilnya Mengajarkan untuk selalu memakai masker, menutup mulut dan hidung ketika batuk atau berisn dengan lengan atas bagian dalam , menutup mulut dan hidung dengan tisu, membuang tisu di tempat sampah dan dilarang membuang dahak sembarangan sesudahnya mencuci tangan dengan benar. Pasien tampak mengangguk saat di berikan edukasi.

E. Evaluasi Dan Catatan Perkembangan

Selama dilakukan tindakan keperawatan dari tanggal 15 Januari 2024 ,pasien membaik dengan ada perubahan. Evaluasi pada tanggal 15 Januari 2024 pukul 11.55 WITA dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif S : pasien mengatakan nafas sedikit lega setelah dahak dikeluarkan. O : Hasil pengkajian thorax, saat dilakukan auskultasi masih terdengar suara napas tambahan, ronkhi di paru dextra bagian atas dan bawah, Terdapat adanya secret berwarna putih ,konsistensi kental, jumlah tidak terlalu banyak. Vital signs : TD: 130/80 mmhg, Pulse : 85 x/ menit, Resp : 25 x./menit, SP02 : 99% dengan O2 2 lpm. Asesment Bersihan jalan nafas teratasi sebagian dan Planning Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi untuk diagnosa Defisit nutrisi pada tanggal 15/01/2023 Pukul 13.30 WITA S: Pasien mengatakan akan mencoba untuk memaksa makan banyak walaupun sedikit kurang nafsu makan O : Pasien masih menghabiskan ¼ porsi makan yang disediakan, BB: 42 kg Assesment : Defisit Nutrisi belum teratasi dan Planning Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi untuk diagnosa ansietas pukul 13.45 WITA S: Pasien mengatakan” Sudah mengerti tentang Tb dan mengatakan megikuti saja apa yang disarankan oleh perawat maupun dokter Pasien tampak mengangguk saat diberikan penjelasan, wajah pasien tampak lebih relaks TD: 130/80 MMHg. Hasil visual analog scale for anxiety (Vas-A) menunjukkan cemas pasien menurun menjadi skala 4 kategori cemas ringan. Assesment : Ansietas teratasi sebagian dan Planning Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi untuk diagnosa resiko infeksi pukul 13.45 WITA S: Pasien mengatakan Sudah mengerti tentang gejala infeksi dan mengatakan tidak akan membuang ludah sembarangan lagi O : Pasien tampak mencuci tangan setelah dilakukan intervensi dan kembali ke kamar, Temp: 36,3°C Assesment : Resiko infeksi tidak terjadi dan Planning Intervensi dilanjutkan.

Perkembangan pasien Pada hari Selasa,16 Januari 2024 pukul 09.00 WITA hasil evaluasia adalah S: Pasien mengatakan “batuk mulai berkurang, sesak juga sudah berkurang,Pasien mengatakan sudah ada nafsu makan dan sudah menghabiskan nasi ½ porsi yang diberikan O: Pasien tampak menggunakan masker Pasien tampak sesekali batuk berdahak,auskultasi suara nafas masih ada ronchi pada paru dextra atasPasien tampak lebih relaks.Pasien tampak lebih fokus dan lebih tenang saat ditanya keluhannyaVital signs TD : 110/ 80 mmHg P : 80x/menit, R: 25 x/ menit Temp : 36 °c, SPO2 : 98% (tanpa oksigen)BB : 42 Kg Assesment : diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian,defisit nutrisi teratasi sebagian ansietas teratasi, dan resiko infeksi tidak terjadi.dan Implementasi untuk diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif pukul 09.00 wita mengkaji suara nafas pasien dan prekuensi, Menganjurkan pasien membaluri punggung dan dada dengan minyak kayu putih sambil dipijat pijat asal pasien tetap hangat Berkolaborasi dalam pemberian terapi inhalasi nebulizer dan melakukan fisioterapi dada.

Implementasi untuk diagnosa defisit nutrisi pukul 10.00 WITA

menganjurkan pasien untuk tetap makan sedikit sedikit tapi sering dan memonitor asupan yang dimakan pasien Evaluasi yang di dapatkan S : pasien mengatakan batuk sudah mulai berkurang,nafsu makan sudah mulai meningkat sudah menghabiskan ½ porsi makanan yang disediakan dan O ; Batuk berdahak berkurang, pasien membuang dahak ditisu dan membuangnya di plastik khusus dahak pasien,nasi dan lauk pasien tampak sisa setengah.

F. Evidence Based Nursing

Berdasarkan tindakan yang dilakukan pada implementasi keperawatan dari diagnose keperawatan diatas, maka penulis menemukan jurnal penelitian untuk mendukung intervensi yang diberikan kepada pasien. Pada diagnose keperawatan Bersihan jalan nafas tidak efektif implementasi yang dilakukan yaitu fisioterapi dada dan batuk efektif. Pengaturan Studi kasus yang dilakukan oleh Rusma Tahir dkk (2019) menunjukkan bahwa fisioterapi dan batuk efektif dapat digunakan sebagai penatalaksanaan ketidakefektifan jalan nafas pada pasien TB paru dengan kriteria hasil kepatenan jalan nafas yang ditandai dengan frekuensi nafas normal,irama nafas teratur,tidak ada suara nafas tambahan, pasien mampu mengeluarkan sputum. Selain itu penelitian yang dilakukan Nina Kurnia dkk (2021) menunjukan bahwa skor RR sesak dan derajat sesak menurun pada hari ke 2 menurun pada skor 2.