

### **BAB III**

#### **GAMBARAN KLINIS**

##### **A. Pengkajian**

Pengkajian awal dilakukan pada hari sabtu, 27 Januari 2024 jam 10.00 WIB oleh mahasiswa KC. Pasien atas nama Tn. S usia 60 tahun di antar dari ruang UGD ke Ruang Kenanga. Pasien berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam, kewarganegaraan Indonesia. Bahasa yang di gunakan sehari-hari adalah Bahasa jawa. Pendidikan terakhir SD. dengan diagnose Obs. Dyspnea ec TB Paru dd Pneumonia.

Pengkajian primer didapatkan *Airway* pasien mengalami sesak nafas, batuk berdahak. Pengkajian *Breathing* pasien dapat berdapas spontan dengan frekuensi nafas 24x/menit dengan iaram teratur, pernapasan dangkal, batuk berdahak, dan terdengar bunyi nafas tambahan ronchia. Pasien mengeluh sesak nafas dan saturasi oksigen 88%. Pengkajian *circulation* didapatkan nadi perifer pasien 83x/menit dengan irama teratur dan denyut kua. Tekanan darah 152/91 mmHg, ekstermitas teraba hangat, warna kulit

dan demam naik turun  $\pm$  1 minggu di rumah, nafsu makan menurun, dan keringat dingin di malam hari. Keluarga pasien mengatakan pasien sebelumnya sudah di bawa berobat ke puskesmas dan di beri obat batuk dan sesak tetapi tidak ada perubahan, sehingga pasien di bawa ke Rumah Sakit. Pasien tidak pernah sakit sampai di rawat inap dan ini baru pertama kali di rawat di Rumah sakit, pasien mengatakan sudah lama berhenti merokok sekitar 28 tahun dan tidak punya riwayat penyakit Tuberkulosis paru.

Saat dilakukan pengkajian kesadaran pasien Composmentis dengan GCS E4V5M6 dan keadaan pasien lemas terbaring di tempat tidur dan pasien mengalami sesak nafas dan batuk berdahak yang sulit di keluarkan dan tidak bercampur darah. Keluarga mengatakan pasien mengalami penurunan nafsu makan dan pasien mengalami penurunan berat badan dari berat badan awal sekitar 90 kg menjadi 60 kg. Pasien mengatakan sejak  $\pm$  3 bulan berat badan yang turun sampai 30 kg dalam 1 bulan turun 10 kg dan badan terasa lemas, tidak memiliki riwayat menderita TB sebelumnya. Di dapatkan hasil pengkajian TD:, Nadi: 83x/menit, T:37 °C, SPO2: 94 % dengan Oksigen 3 Liter permenit (Nasal canul) , RR: 24 x/m. Saat ini pasien dalam perawatan hari pertama dan mendapat terapi obat IVFD RL 20 Tetes permenit, Ciprofloxacin 200mg/24 jam (ST), Ranitidin 1@/ 12 jam, Methylprednisolon 62,5 mg/12 jam, Nebu Lasalcom 1 Rep/ 6 jam, Peroral Kodein 3x1. Telah dilakukan pemeriksaan foto thorax dengan hasil : Infiltrate dan konsolidasi supra-parahiler kanan dan paracardial kanan dan cavitas suprahiler. Kesan : TB Paru aktif DD Pneumonia pada TB Paru. Pada hari kedua di rencana pemeriksaan TCM TM dengan hasil: MTB DETECTED HIGH/RIF SEN. Mendapatkan terapi tambahan Obat anti tuberculosis (OAT) kombinasi 1 x 4 tab. Hasil pemeriksaan laboratorium Hemoglobin 11,0 g/dl, Lekosit 13.400/mm<sup>3</sup>, eritrosit 3,99 juta/mm<sup>3</sup>, Limfosit 10%. Dari hasil pengkajian yang telah didapatkan, maka penulis mengangkat dua diagnose pada kasus ini yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, deficit nutrisi.

## B. Analisa data

Data	Etiologi	Problem
<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan batuk berdahak ± 1 minggu, dahak susah di keluarkan, Pasien mengatakan sesak nafas</li> </ul> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak keadaan umum pasien lemah</li> <li>- Pasien tampak sesak nafas</li> <li>- Kesadaran Compos mentis</li> <li>- Hasil Lekosit : 13.400/mm<sup>3</sup></li> <li>- TD: 152/91 mmHg</li> <li>- Nadi: 83x/menit</li> <li>- SPO<sub>2</sub>: 94% dengan O<sub>2</sub> 3 liter permenit (Nasal canul)</li> <li>- Pasien tampak berusaha mengeluarkan dahak</li> <li>- Terdengar Bunyi nafas tambahan Rhonchia</li> <li>- Pemeriksaan Thorax : infiltrate dan konsolidasi supra-parahiler kanan dan paracardial kanan dan cavitas suprahiler</li> <li>- RR: 24x/m</li> </ul>	<p><i>Mycobacterium tuberculosis</i></p> <p>↓</p> <p>Masuk melalui jalan nafas</p> <p>↓</p> <p>Menempel pada paru</p> <p>↓</p> <p>Terjadi reaksi inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Pertahanan primer tidak adekuat</p> <p>↓</p> <p>Pembentukan tuberkel</p> <p>↓</p> <p>Pembentukan sputum berlebih</p>	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif (<b>D.0001</b>)</p>
<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh gangguan</li> </ul>	<p>Mual/muntah</p> <p>↓</p>	<p>Deficit nutrisi (<b>D.0019</b>)</p>

<p>sensasi rasa (liur pahit)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menolak untuk makan</li> <li>- Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan dalam kurun waktu 3 bulan dari 90 kg menjadi 60 kg, dalam 1 bulan turun 10 kg dan badan terasa lemas</li> </ul> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Tampak pasien menghabiskan hanya ½ dari porsi makanannya (sedikit tapi sering)</li> <li>- Badan teraba hangat</li> <li>- Tampak Mukosa bibir kering</li> <li>- Tem: 37°C</li> <li>- Tinggi badan : 168 cm</li> <li>- Berat badan :60 kg</li> <li>- IMT : 21,25 kesimpulan (Normal)</li> </ul>	<p>Nafsu makan menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Asupam nutrisi tubuh berkurang</p>	
---	---	--

Table 3.1 analisa data

### C. Diagnose Keperawatan

Analisa terhadap data yang ditemukan pada pasien merumuskan dignosa keperawatan pada pasien Tn. S antara lain:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif (**D.0001**) berhubungan dengan penumpukan secret, ditandai dengan batuk berdahak susah di keluarkan, terdengar bunyi nafas tambahan ronchi pada lapang dada paru.
2. Deficit nutrisi (**D.0019**) berhubungan dengan factor psikologis (Anoreksia) nafsu makan berkurang, ditandai dengan berat badan menurun.

#### **D. Intervensi Keperawatan**

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret

Manajemen jalan nafas

Observasi :

- 1) Monitor bunyi napas tambahan
- 2) Monitor sputum
- 3) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, upayaa napas)

Terapeutik :

- 1) Posisikan semifowler atau fowler
- 2) Berikan minuman hangat

Edukasi :

- 1) Ajarkan fisioterapi dada
- 2) Ajarkan tehnik nafas dalam
- 3) Ajarkan tehnik batuk efekrif

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian nebulizer
- 2) Beri oksigen sesuai kebutuhan

2. Deficit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (Anoreksia)

Manajemen nutrisi

Observasi :

- 1) Identifikasi status nutrisi

- 2) Identifikasi makanan yang disukai
- 3) Monitor asupan makanan
- 4) Monitor berat badan

Terapeutik :

- 1) Berikan makanan tinggi serat, protein dan kalori

Edukasi :

- 1) Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau.

### **E. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan pada Tn. S pada masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif mulai dilakukan pada tanggal 27 Januari 2024 jam 08.00 sekitar 10-15 menit. Berdasarkan rencana yang diberikan berdasarkan kebutuhan dan keadaan pasien.

Diagnose keperawatan utama bersihan jalan nafas tidak efektif. Tindakan yang dilakukan, mengamati tanda vital pasien. Hasilnya TD:152/91 mmHg, Nadi : 83x/m, R:22x/m, SPO2: 94% dengan O2 3 liter permenit, T: 37 °C. Memonitor suara nafas pasien menggunakan stetoskop hasilnya masih terdengar bunyi napas tambahan, ronchi di kedua paru bagian atas dan bawah, Memberikan pasien minum air hangat sebelum diberikan terapi nebulizer, Memberikan oksigen pada pasien hasilnya pasien terpasang oksigen nasal canule 3 liter permenit Sesuai *Advice* dokter. Berkolaborasi dalam pemberian terapi Nebulizer selama +-15 menit hasilnya dalam pemberian Nebulizer pasien tampak tenang saat pemberian. Fisioterapi dada pada pasien diberikan setelah terapi inhalasi, mengajarkan fisioterapi dada

dengan melakukan teknik *clapping* (menepuk-nepuk) dan teknik *vibrasi* (menggetarkan) di punggung, mengajarkan pasien teknik batuk efektif, atur posisi duduk pasien dengan condongkan badan kedepan, memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien untuk membuang sputum. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, mengajarkan pasien untuk tarik nafas dalam melalui hidung dan menghembuskan lewat mulut sebanyak 4-5 kali dan pada tarikan nafas dalam yang terakhir mengarahkan pasien untuk batuk keras dan Pasien tampak mengikuti arahan. Memonitor sputum yang keluar hasilnya terdapat adanya sekret berwarna putih kekuningan, konsistensi kental dan jumlah tidak terlalu banyak.

Diagnose Keperawatan Defisit nutrisi tindakan keperawatan yang dilakukan mengidentifikasi status nutrisi tindakan keperawatan yang dilakukan jam 09.00 wib, hasilnya BB: 60 kg TB: 168 cm IMT: 21,25 yang artinya normal. Memonitor asupan makanan dengan memberi makanan tinggi protein seperti telur rebus, tahu, tempe, dada ayam dan memberikan suplemen makanan Curcuma 2x1 tab sesuai order dokter. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah nutrisi yang di butuhkan untuk mempertahankan BB pasien.

#### **F. Evaluasi Keperawatan dan Catatan Perkembangan**

Hasil evaluasi terhadap tindakan yang di lakukan oleh mahasiswa ners muda KC pada tanggal 27 Januari 2024 pukul 08.00 wib hari pertama, didapatkan data sebagai berikut:

1. Diagnose keperawatan 1 bersihan jalan nafas tidak efektif evaluasi pada jam 08.45. S: Pasien mengatakan batuk , dahak mulai bisa di keluarkan, sesak nafas berkurang. O: Pasien tampak bisa mengeluarkan dahak, suara rhonca masih RR: 25 x/menit. A: Bersihan jalan nafas teratasi sebagian. P: Intervensi di lanjutkan
2. Diagnose keperawatan 2 Defisit Nutrisi. S: pasien mengatakan mulai ada nafsu makan. O: pasien tampak menghabiskan lebih ½ porsi dari makanan yang di sediakan rumah sakit, mukosa bibir lembab. A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi

Perkembangan pada tanggal 28 januari 2024 jam 08.00 wib hasil evaluasi hari kedua. S: Pasien mengatakan Pasien mengatakan batuk berkurang , dahak bisa di keluarkan, sesak nafas berkurang, pasien mengatakan mulai nafsu makan dan sudah menghabiskan nasi ½ porsi yang di berikan. O: Pasien tampak bisa mengeluarkan dahak, suara rhonca berkurang TD: 110/77 mmHg P: 76x/m RR: 23 x/menit T: 36°C SPO2: 98% ( tanpa oksigen). BB: 60 kg. A: Bersihan jalan nafas teratasi sebagian, deficit nutrisi teratasi sebagian. P: lanjutkan intervensi.

Implementasi untuk diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif pukul 09.00 wib mengkaji suara nafas pasien dan Frekuensi, Menganjurkan pasien membaluri punggung dan dada dengan minyak kayu putih sambil dipijat pijat agar pasien tetap hangat Berkolaborasi dalam pemberian terapi inhalasi nebulizer dan melakukan fisioterapi dada.

Implementasi untuk diagnose deficit nutrisi pukul 09.45 wib menganjurkan pasien untuk tetap makan sedikit tapi sering dan memonitor asupan yang dimakan pasien, agar mempertahankan berat badan agar tidak turun. 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 atau di pot khusus dahak pasien ,nasi dan lauk pasien tampak sisa setengah.

#### **G. Evidence Based Nursing**

Berdasarkan tindakan yang dilakukan oleh Nurse KC pada implementasi keperawatan dari diagnose 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 ada dan batuk efektif. Dari Jurnal penelitian yang dilakukan oleh Rusna Tahir dkk (2019). Dari studi kasus menunjukkan bahwa fisioterapi dan batuk efektif digunakan sebagai penatalaksanaan ketidakefektifan bersihan 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 menurut Jurnal penelitian yang dilakukan Leni Sundari dkk (2021). Menunjukkan bahwa penerapan inhalasi sederhana menggunakan daun mint (*Mentha Piperita*) pada pasien TB paru mampu mengatasi ketidakefektifan

ersihan jalan nafas dalam menurunkan nilai respiratory rate (RR) sesak nafas dan mampu mengatasi pengeluaran sputum.