**BAB III**

**GAMBARAN KASUS**

1. **Pengkajian**

Nama klien Tn. R, usia 34 tahun, berjenis kelamin laki-laki, pendidikan SD, swasta, agama hindu kaharingan, suku dayak, beralamat Ds. Tembelum, Kec. Murung Raya, dirawat di Ruang Mawar, pada hari Senin 08 Juli 2024 tercatat dengan No.Register : 0965xx, diagnosa medis TB Paru, dokter yang merawat adalah dr. B.A., Sp.P. Adapun keluhan utama pasien saat ini adalah pasien mengeluh batuk, timbul sesak napas setelah batuk.

Terkait dengan riwayat kesehatan, saat ini pasien mengeluh batuk berdahak selama 1 bulan keringat malam hari disertai demam kadang- kadang. Sebelumnya pasien sudah dua kali berobat ke Pustu tapi tidak ada perubahan ,kemudian petugas pustu menyarankan untuk pemeriksaan lengkap ke Rumah sakit, tapi pasien tidak langsung kerumah sakit selang tiga hari baru kerumah sakit karena pasien mulai merasa deman disertai sesak napas, TD: 148/79 mmHG, N: 88x/menit, SPO2: 94 %, R: 24x/menit, S: 36,4ºC. Pasien dipasangkan O2 2 lpm NK, IVFD Nacl 12 tpm, inj omeprazol 40mg/24 jam, inj ceftriaxon 1 gr/iv 2x1, inj bisolvon amp/iv2x1, paracetamol 500mg/po 3x1, Nebu Combivent 1 respul 3x sehari. Sementara sebelum pengkajian pasien tidak memiliki riwayat penyakit dahulu. Demikian pula pada riwayat penyakit keluarga, klien mengatakan tidak ada yang mengalami sakit seperti ini.

Berkaitan dengan riwayat sosial, dalam kasus ini terlihat pola komunikasi pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik, pasien menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, pasien mengatakan semua anggota keluarga memberikan rasa nyaman pada pasien, terutama anak yang selalu mendampinginya baik saat sehat maupun saat sakit seperti sekarang ini, dan pasien mengatakan pada saat sehat sering menemui keluarganya, dan sering berkumpul dengan warga dan masyarakat.

14

Adapun genogram pasien ini digambarkan berikut ini.

XX

Keterangan:

= Laki – Laki  = Pasien

= Perempuan = garis keturunan

= Meninggal = garis perkawinan

= Tinggal serumah

Dari hasil pemeriksaan fisik, terlihat keadaan umum pasien dengan kesadaran : GCS(E=4,V=5,M=6) composmentis, Tanda-tanda vital : TD: 148/79mmHg, S: 36,4C, RR : 24x/menit, N: 88x/menit, SPO2: 94%. Head to toe menunjukkan kepala dengan ambut tampak ikal sebahu dan beruban, kulit kepala bersih tidak ada ketombe, rambut tidak mudah dicabut, tidak ada lesi dan odema pada kulit kepala, dan tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan. Mata berbentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera kemerahan, kelopak mata tidak ada odema, reflek pupil baik, menggunakan alat bantu penglihatan kacamata, tidak ada nyeri tekan. Hidung berbentuk simetris, lesi tidak ada, secret tidak ada, penciuman baik. Telinga tampak simetris kiri dan kanan, bersih tidak ada serumen, tidak ada tanda-tanda infeksi dan pendengaran normal, pasien tidak menggunakan alat bantu dengar. Mulut dengan mukosa bibir lembab, gusi tidak berdarah, gigi ada beberapa yang sudah tanggal, tidak ada pembesaran tonsil, kebersihan cukup, dan tidak ada nyeri tekan. Leher terdapat pembesaran pada leher, nyeri tekan tidak ada, pembesaran kelenjar ada, distensi vena jugularis tidak ada. Thorak: Paru-paru bentuk dada simetris, pasien menggunakan otot bantu pernapasan, bunyi napas ronkhi +/+, whezing +/+, suara paru vesikuler, dan tidak ada nyeri tekan. Jantung: iktuskordis tidak tampak, suara jantung S1 S2 tunggal reguler, terdengar pekak, ictuscordis teraba disebelah medial linea midclavikula sinistra. Abdomen : simetris kiri kanan dan tidak ada lesi, tidak ada bekas operasi, dan warna kulit tidak merata, bising usus normal 5x/ menit, terdapat nyeri tekan pada bagian ulu hati, tympani disemua kuadran, Genetalia : jenis kelamin laki- laki, tidak ada terpasang kateter.

Pola fungsional kesehatan terkait dengan pola istirahat dan tidur: saat pasien mengatakan tidak mengalami gangguan pola tidur. Pola nutrisi: pasien mengeluh mengalami penurunan nafsu makan. Pola eliminasi: pasien mengatakan tidak mengalami masalah dalam BAK dan BAB baru sekali sejak masuk. Pola konsep diri: pasien menyadari dirinya sedang sakit dan membutuhkan perawatan dari tim medis. Pola peran-hubungan: pasien berinteraksi dengan perawat, dokter dan sesama pasien di RS. Pola nilai dan kepercayaan: pasien hanya bisa pasrah.

Berkaitan dengan data penunjang, diperoleh hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 8 Juli 2024 dengan hasil pemeriksaan darah rutin meliputi Lekosit: 9.500 /cmm, Eritrosit: 4,8 jt/cmm, Hemoglobin: 13,8 g/dl, Hematokrit: 41%, MCV: 84 FI, MCH: 28 pq, MCHC: 33%, Trombosit: 302, Basofil: 0%, Eosinofil: 0%, Stab: 0%, Segmen: 76%, Limfosit: 19%, Monosit: 6%, GDS: 140 Mg/dl, Ureum: 30 Mg/dl, Creatinine: 1 Mg/dl, SGOT: 17 U/L, SGPT: 24 U/L, Asam urat: 68 mg/dl, Cholesterol: 100 mg/dl. Selain pemeriksaan darah rutin, dilakukan pemeriksaan X-Ray Thorax AP tanggal 08 Juli 2024 yang menghasilkan data klinis : susp tb paru dengan indikator Cor : ukuran dan bentuk normal, Trachea : Normal ditengah, Pulmo : tampak konsolidasi dengan air bronchogram pada paracardial kanan dan kiri, Hilus : kanan kiri normal, Sinus phrenicostalis : kanan tajam kiri tajam, Diafragma: kanan kiri normal, ICS : kanan kiri normal, Tulang-tulang : tak tampak kelainan/fraktur, Kesimpulan : TB Paru.

Pengobatan dilakukan dengan O2 2 lpm NK Kp, IVFD Nacl 0.9 % 500cc/12 jam Inj., Omeprazole 40 mg, Inj. Ceftriaxone 2x 1 gram, Inj.Bisolvon 2x1 ampl, PO:Paracetamol 3x500 mg, Combivent neb 3x/hr, OAT 4 FDC 1x3 Tab, B6 1x1 po

1. **Analisa Data**

Berdasarkan hasil pengkajian dalam keluhan pasien Tn. R diperoleh data subyektif: pasien mengatakan batuk berdahak sejak 1 bulan, pasien mengatakan susah mengeluarkan dahak dan data obyektif: pasien tampak batuk, bunyi napas ronchi, TTV. TD: 148/79 mmHg, N: 88x/menit, R; 24x/menit, S: 36,4, Spo2: 94% yang disebabkan karena hipersekresi jalan napas sehingga muncul permasalahan pada bersihan jalan napas tidak efektif.

Kemudian berdasarkan pengkajian lebih lanjut diperoleh juga data subyektif: pasien mengatakan tidak memahami tentang penyakitnya, pasien menganggap penyakitnya bronchitis, pasien mengatakan penyakitnya tidak menular dan data obyektif: pasien tampak bertanya tentang penyakit yang dideritanya apakah bisa disembuhkan, pasien bingung saat ditanyakan tentang penyakit dan cara perawatan penyakitnya yang disebabkan karena pasien Tn. R kurang mendapatkan informasi terkait penyakit TBC sehingga klien mengalami defisit pengetahuan TBC.

1. **Diagnosa Keperawatan**

Pelaksanaan diagnosa keperawatan mengacu pada data subyektif dan data obyektif. Berdasarkan pengkajian pada Tn. R pada tanggal 8 Juli 2024 diperoleh 2 diagnosa yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi dan sekresi tertahan di jalan napas dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan pasien mengatakan batuk berdahak sejak 1 bulan, pasien mengatakan susah mengeluarkan dahak, pasien tampak batuk, bunyi napas ronchi, TTV: TD: 148/79 mmHg, N: 88x/menit, R; 24x/menit, S: 36,4, Spo2: 94%
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan pasien mengatakan tidak memahami tentang penyakitnya, pasien menganggap penyakitnya bronchitis, pasien mengatakan penyakitnya tidak menular, pasien tampak bertanya tentang penyakit yang dideritanya apakah bisa disembuhkan, pasien bingung saat ditanyakan tentang penyakit dan cara perawatan penyakitnya.
3. **Intervensi Keperawatan**

Perencanaan keperawatan dilakukan dengan menentukan kriteria hasil dan rencana kegiatan yang dilakukan. Rencana keperawatan dari masing-masing diagnosis keperawatan sebagai berikut:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dengan kriteria hasil: batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, ronkhi menurun, frekuensi pernafasan meningkat. Perencanaan ini menggunakan SLKI latihan batuk efektif dan manajemen jalan napas dengan indikator: memonitor TTV, mengajarkan pasien cara batuk efektif, memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, memonitor suara napas tambahan, menghitung frekuensi napas pasien, memposisikan pasien dengan posisi semi fowler, berkolaborasi dalam pemberian obat mukolitik ambroxol, dan pemberian minum air hangat sebanyak 250 ml sebelum melakukan latihan batuk efektif.
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan kriteria hasil: kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik menigkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. Perencanaan ini menggunakan SLKI edukasi perilaku kesehatan dengan indikator: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, menganjurkan untuk tertib tepat waktu minum obat.
3. **Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada pasien yaitu:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas melakukan implementasi keperawatan:

Pada hari Selasa tanggal 9 Juli 2024, mengajarkan pasien cara batuk efektif, memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, memonitor suara napas tambahan, menghitung frekuensi napas pasien, memposisikan pasien dengan posisi semi fowler, berkolaborasi dalam pemberian obat mukolitik bisolvon, dan pemberian minum air hangat sebanyak 250 ml sebelum melakukan latihan batuk efektif

Pada hari Rabu tanggal 10 Juli 2024, mengevaluasi kembali cara batuk efektif, memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, mengauskultasi suara napas tambahan, menghitung frekuensi napas dan nadi pasien, memposisikan pasien dengan posisi semi fowler, berkolaborasi dalam pemberian obat mukolitik bisolvon, dan pemberian minum air hangat sebanyak 250 ml sebelum melakukan latihan batuk efektif

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi melakukan implementasi keperawatan:

Pada hari Selasa tanggal 9 Juli 2024 mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, menganjurkan untuk tertib tepat waktu minum obat.

Pada hari Rabu tanggal 10 Juli 2024, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, tertib tepat waktu minum obat.

1. **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien selama tiga hari yaitu:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas melakukan evaluasi keperawatan:

Pada hari Selasa tanggal 9 Juli 2024, setelah dievaluasi peneliti mengasilkan temuan **S:** Pasien mengatakan batuk berdahak dan sulit mengeluarkan dahaknya, Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semifowler. **O:** Pasien batuk berdahak, Ronkhi (+), Pasien dalam posisi semifowler, Pola pernapasan pasien cepat RR : 22 x/menit, N: 95 x/menit, Bunyi napas vesikuler. **A :** Masalah bersihan jalan napas belum teratasi. **P:** Intervensi dilanjutkan dengan melakukan tindakan keperawatan: mengajakrkan pasien cara batuk efektif, memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, memonitor suara napas tambahan, menghitung frekuensi napas pasien, memposisikan pasien dengan posisi semi fowler, berkolaborasi dalam pemberian obat mukolitik ambroxol dan dan pemberian minum air hangat sebanyak 250 ml sebelum melakukan latihan batuk efektif

Pada hari Rabu tanggal 10 Juli 2024, setelah dievaluasi peneliti mengasilkan temuan **S:** Pasien mengatakan batuk berdahak sudah berkurang dan sudah mampu mengeluarkan dahaknya, Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semifowler maupun fowler. **O:** Pasien terlihat batuk berdahak, Pasien terlihat mampu melakukan batuk efektif, Ronkhi (+) masih terdengar, Pasien tampak mampu melakukan batuk efektif, RR : 20x/menit, N: 98 x/menit. **A :** Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian. **P:** Intervensi dilanjutkan dengan melakukan tindakan keperawatan : mengevaluasi pasien cara batuk efektif, memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, memonitor suara napas tambahan, menghitung frekuensi napas pasien, memposisikan pasien dengan posisi semi fowler, berkolaborasi dalam pemberian obat mukolitik ambroxol, dan pemberian minum air hangat sebanyak 250 ml sebelum melakukan latihan batuk efektif.

Pada hari Kamis tanggal 11 Juli 2024, setelah dievaluasi peneliti mengasilkan temuan **S:** Pasien mengatakan batuk berdahak sudah berkurang dan sudah mampu mengeluarkan dahaknya, pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semifowler maupun fowler. **O:** Pasien terlihat batuk berdahak, suara napas tambahan tidak terdengar, pasien tampak mampu mengeluarkan dahaknya, RR : 18 x/menit, N: 98 x/menit. **A :** Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi. **P:** Intervensi dihentikan.

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi melakukan evaluasi keperawatan:

Pada hari Selasa tanggal 9 Juli 2024, setelah dievaluasi peneliti mengasilkan temuan **S:** Pasien mengatakan tidak memahami tentang penyakit yang dideritanya, Pasien mengatakan bahwa penyakitnya tidak menular. **O:** Tampak pasien bertanya tentang penyakitnya. **A:** Defisit pengetahuan belum teratasi. **P:** Intervensi dilanjutkan dengan tindakan keperawatan: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, menganjurkan untuk tertib tepat waktu minum obat.

Pada hari Rabu tanggal 10 Juli 2024, setelah dievaluasi peneliti mengasilkan temuan **S:** Pasien mengatakan masih kurang memahami tentang penyakit yang dideritanya, Pasien mengatakan bahwa penyakitnya tidak menular. **O:** Tampak pasien belum mampu menjelaskan kembali materi yang diajarkan oleh perawat kepadanya dengan tepat. **A:** Defisit pengetahuan belum teratasi. **P:** Intervensi dilanjutkan dengan tindakan keperawatan: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, menganjurkan untuk tertib tepat waktu minum obat.

Pada hari Kamis tanggal 11 Juli 2024, setelah dievaluasi peneliti menghasilkan temuan **S:** Pasien mengatakan telah memahami penjelasan dari perawat terkait dengan penyakitnya, pasien mengatakan bahwa penyakitnya mudah menular. **O:** Tampak pasien mampu menjelaskan kembali materi yang diajarkan oleh perawat kepadanya. **A:** Defisit pengetahuan teratasi. **P:** Intervensi dihentikan.