

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Studi kasus**

Bab ini menjelaskan mengenai satu pasien kelolaan asuhan keperawatan pada pasien Tn.D (20 Tahun) dengan gangguan system pernafasan : tuberkulosis paru di ruang umar bin khatab 1 RSUD Al-Ihsan. Asuhan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Dengan metode wawancara.

##### **4.1.1 Pengkajian**

Informasi pengkajian keperawatan pada karya tulis ini didapatkan melalui wawancara langsung dengan pasien, keluarga, dan data rekam medic dari pasien yang mengalami tuberkulosis paru di ruang umar bin khatab1 RSUD Al-ihsan. Pada tanggal 11-15 April 2023 pada pukul 19.00 WIB. Pasien bernama Tn. D Berusia 20 Tahun beralamatkan di Cinanggela,RT06/08, Kec. Pacet, Kab.Bandung, pasien beragama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sehari-hari sebagai pelajar.

Pasien didiagnosa medis tuberkulosis paru, pasien mengatakan dahak sulit dikeluarkan karena dahak terasa seperti lender. Pasien mengatakan sesak bertambah ketika dahak di tenggorokan sudah penuh dan berkurang ketika dahak sudah dikeluarkan. Pasien mengatakan sesak yang dirasakan seperti tertimpa benda berat , sesak hilang timbul berada di skala 5 (0-10).

Pada kesehatan terdahulu pasien mengatakan pernah mengalami putus obat saat pengobatan yang ke 3 bulan pada usia 12 tahun. Namun, sekarang pasien mengatakan sudah berobat Tuberculosis paru selama 1 bulan di RSUD Al-Ihsan pasien dan keluarga mengatakan tidak pernah putus obat dan selalu minum obat secara teratur. Pada Pemeriksaan fisik pasien didapatkan hasil keadaan umum pasien tampak lemas dan sesak, pasien composmentis E:4 M:6 V:5. Pada system pernafasan Inspeksi bentuk dada pasien tidak simetris dikarenakan pasien mengalami scoliosis, Menurut Arif Muttaqin (2014) Sekilas pandang klien TB paru biasanya tampak kurus sehingga terlihat adanya penurunan proporsi diameter bentuk dada antero-posterior dibandingkan proporsi diameter lateral. tidak terdapat lesi, ruam, ataupun kemerahan, tidak ada nyeri tekan, terdapat bunyi nafas tambahan ronchi hasil ini sesuai dengan teori dari Arif Muttaqin (2014) pasien pun mengalami pernafasan cuping hidung, dan terpasang alat bantu oksigen dengan simple mask 15 liter, RR: 31x/menit, Spo2: 87%, , S: 37C, TD: 139/79mmHg, N: 112x/menit.

Pada data penunjang di dapatkan hasil protein total 5.9 g/dl, albumin, 3.5 g/dl, AST (SGOT) 4.9 U/L, ALT (SGPT) 27 U/L, ureum 19 Mg/dL, Kreatinin 0.59 Mg/dL, pemeriksaan Sputum BTA 3+ Pemeriksaan CtScan, Pemeriksaan Rongent tanggal 11 April 2023. Pada program dan rencana pengobatan pasien mendapatkan obat Levafloxacyl, meropenem, ventolin, pulmicort, etambutol, rifampisin dan INH.

#### **4.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Dari analisa data diatas didapatkan 3 diagnosa keperawatan yang ada pada pasien Tn.D 20 tahun dengan gangguan tuberkulosis paru yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif Berhubungan dengan Penumpukan Sputum ditandai dengan Pasien mengeluh dahak sulit dikeluarkan, Resiko infeksi dan penyebaran penularan penyakit ditandai dengan Lingkungan pasien dan deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi ditandai dengan pasien belum mengetahui proses penyakit yang dialaminya.

#### **4.1.3 Intervensi Keperawatan**

Pada diagnose keperawatan pertama bersihan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan penumpukan sputum dan ditandai dengan pasien mengeluh dahak sulit dikeluarkan diharapkan setelah dilakukan intervensi selama 3x24jam diagnose keprawatan tersebut dapat teratasi dengan kriteria hasil frekuensi nafas normal berada di angka 12-20x/menit, irama nafas normal tidak ada irama nafas tambahan, pasien dapat mengeluarkan dahak/ secret dengan mudah, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu pernafasan, batuk dapat berkurang. Dengan tindakan yang dilakukan yaitu memonitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, memonitor sputum, mempertahankan kepatenan jalan nafas, memosisikan semi fowler/fowler, anjurkan pemberian air hangat, lakukan fisioterapi dada, lakukan perhisapan lender dengan suction, ajarkan teknik batuk efektif.

Pada diagnose keperawatan kedua resiko infeksi dan penyebaran penularan penyakit berhubungan dengan lingkungan pasien berkurang dengan kriteria hasil pasien dapat melakukan etika batuk yang benar, pasien dapat memahami apa yang harus dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut, pasien dapat memisahkan barang pribadi pasien untuk mengurangi resiko penularan dengan tindakan yang dilakukan yaitu menjelaskan kepada pasien mengenai etika batuk, menjelaskan pentingnya memisahkan barang pribadi pasien untuk mengurangi resiko penularan terhadap orang lain ataupun keluarga, menjelaskan resiko infeksi apa saja yang mungkin terjadi.

#### **4.1.4 Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan dilaksanakan dari mulai tanggal 11 april 2023. Peneliti melakukan tindakan sesuai dengan rencana yang sudah disusun seperti berikut

Pada diagnose pertama yaitu bersihan jalan nafas tidakefektif berhubungan dengan penumpukan sputum ditandai dengan pasien kesulitan mengeluarkan secret dilakukan tindakan keperawatan sebagai berikut yaitu, memonitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, memonitor sputum, mempertahankan kepatenan jalan nafas, memosisikan semi fowler/fowler, anjurkan pemberian air hangat, , lakukan perhisapan lender dengan suction, ajarkan terknik batur efektif.

Pada diagnose kedua yaitu resiko infeksi dan penyebaran penularan ditandai dengan lingkungan pasien dilakukan tindakan keperawatan menjelaskan kepada pasien mengenai etika batuk, menjelaskan pentingnya memisahkan barang pribadi

pasien untuk mengurangi resiko penularan terhadap orang lain ataupun keluarga, menjelaskan resiko infeksi apa saja yang mungkin terjadi.

Pada diagnose keperawatan ketiga yaitu deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi di tandai dengan pasien belum memahami proses penyakit pasien dilakukan tindakan keperawatan kaji kemampuan pasien untuk mengikuti penjelasan yang diberikan, jelaskan tentang dosis obat, frekuensi pemberian, kerja yang diharapkan dari obat tersebut, dan alasan mengapa di berikan pengobatan TB yang berlangsung lama, ajarkan dan nilai kemampuan pasien untuk mengidentifikasi tanda gejala penyakit.

#### **4.1.5 Evaluasi Keperawatan**

Pada tanggal 15 April 2023 pukul 14.00 WIB peneliti melakukan evaluasi keperawatan pada diagnose keperawatan pertama dengan catatan perkembangan subjektifnya adalah pasien mengatakan masih merasa sesak, obyektifnya frekuensi nafas pasien masih naik turun, RR 30x/menit, Spo2 86%, TD: 104/78 mmHg, N:117, S: 37C, masih ada nafas cuping hidung. Assasment masalah belum teratasi, planning intervensi pasien dirujuk ke ICU , intervensi yang dilanjutkan oleh perawat di ruangan ICU yaitu Observasi, Terapeutik, Edukasi dan kolaborasi

Pada pukul 14.15 pada siagnosa keperawatan yang kedua peneliti mengvaluasi masalah tersebut dengan hasil. Subjektif, pasien mengatakn sudah mengetahui resiko infeksi yang akan terjadi dan bagaimana cara mgurangi resiko tersebut. Objektif, pasien dan keluarga pasien memisahkan alat makan pasien secara khusus, pasien melakukan etika batuk dengan benar, pasien dan keluarga memamhi resiko infeksi yang akan terjadi. Assament masalah teratasi, planning intervensi di hentikan.

## **4.2 Pembahasan**

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan pada pasien selama 5 hari berturut-turut dengan setiap harinya melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah dibuat sesuai dengan yang sudah dibahas sebelumnya bahwa hasil studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dengan gangguan pemenuhan oksigenasi.

### **4.2.1 Pengkajian**

Hasil dari pengkajian dengan keluhan utama yang didapatkan pasien mengeluh sesak dan batuk berdahak sedangkan menurut teori Arif muttaqin (2014) keluhan utama pada pasien tuberkulosis paru yaitu batu, batuk berdahak, sesak nafas, nyeri dada disertai demam. Tanda gejala yang ditunjukkan pada pasien tuberkulosis paru menurut Nixon manurung (2016) yaitu Batuk lebih dari tiga minggu, Sakit didada selama lebih dari tiga minggu, Demam selama lebih dari tiga minggu, Penurunan berat badan secara drastic, Keringat dingin pada malam hari, Anoreksia (tidak nafsu makan), Kedinginan. Sedangkan pada pasien dirasakan

tanda gejala batuk dengan jangka panjang, sesak nafas dengan jangka panjang, dan terdapat demam yang hilang timbul.

Hasil pengkajian riwayat kesehatan didapatkan pada pasien memiliki riwayat penyakit yang sama sebelumnya pada umur 12 tahun dan sempat mengalami putus obat. Menurut Ardiyansyah (2020), Riwayat penyakit sebelumnya Pengkajian yang mendukung adalah dengan mengkaji apakah sebelumnya pasien pernah menderita TBC paru, waktu kecil pernah mengalami keluhan batuk dalam waktu lama, menderita TBC dari organ lain, pembesaran getah bening, dan penyakit lain yang dapat memperberat TBC paru. Kambuh kembali pada 2 bulan yang lalu kemudian berobat ke RSUD Al-Ihsan dengan diagnose medis Tuberkulosis paru. Pasien sudah menjalani pengobatan selama 1 bulan pada tanggal 11 April 2023 pasien merasa sesak dan dilarikan ke IGD RSUD Al-Ihsan kemudian dirawat.

Hasil dari data psikologis yang di dapatrkan pada status emosi pasien tampak stabil dan tenang ditandai dengan pasien masih bias bermain game dan beraktivitas seperti biasa. Pada kecemasan pasien tidak tampak gelisah ataupun merasa cemas ditandai dengan pasien mengatakan tidak khawatir karna kakeknya selalu menemani pasien, pada Pola koping: pasien mengatakan bahwa dalam menyelesaikan masalah pasien hanya berbagi pada kakeknya, gaya komunikasi yang pasien gunakan menggunakan bahasa Indonesia dengan lancar tanpa hambatan. Pada konsep diri pasien mengatakan mensyukuri seluruh anggota tubuhnya dengan segala kekurangannya, pasien ingin segera membaik, pasien mengatakan dirinya dalah seorang cucu bagi kakeknya, pasien berjenis kelamin laki-laki, pasien mengatakan menerima kondisi sakitnya adalah ujian dari tuhan.

Menurut Arif Mutaqqin (2014) pengkajian psiko-sosio-spiritual yang saksama. Pada kondisi klinis, klien dengan TB paru sering mengalami kecemasan bertingkat sesuai dengan keluhan yang dialaminya. Namun pada pasien ini pasien tidak mengalami kecemasan.

Hasil pengkajian saat melakukan pemeriksaan fisik di temukan keadaan umum pasien lemas, kesadaran composmentis E: 4, M:6 V:5, S: 37C, RR: 31x/menit, Spo2: 87%, TD: 139/79, N:112x/menit. Pada system pernafasan bentuk dada pasien tidak simetris dikarenakan pasien mengalami scoliosis, adanya bunyi nafas ronchi. Hal ini sejalan dengan teori menurut Nixcon Manurung (2016) yang mengatakan Pasien dengan TB paru didapatkan bunyi napas tambahan (ronkhi) pada sisi yang sakit. adanya pernafasan cuping hidung, dan terpasang alat bantu oksigen dengan simple mask 15 liter, adanya batuk berdahak. Berdasarkan analisis peneliti, pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil menunjukkan tanda gejala pasien tuberkulosis dengan gangguan pemenuhan oksigenasi seperti adanya sesak, batuk berdahak, frekuensi nafas yang tidak normal.

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Sesuai dengan hasil pengkajian peneliti menemukan 3 diagnosa yang muncul pada pasien, diagnose khusus yang muncul yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sputum ditandai dengan pasien mengeluh sputum sulit dikeluarkan, resiko infeksi dengan penyebaran penularan penyakit berhubungan dengan lingkungan pasien, dan 1 diagnosa keperawatan umum deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi ditandai dengan pasien belum mengerti mengenai penyakitnya.



Pada diagnose keperawatan yang pertama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sputum ditandai dengan pasien mengeluh sputum sulit dikeluarkan. Peneliti menegakan karena pada data subjektif ditemukan pasien mengeluh sesak disertai batuk berdahak dengan data objektif pasien tampak sesak, pasien tampak kesulitan mengeluarkan sputum, adanya nafas tambahan ronchi, adanya pernafasan cuping hidung, hasil sputum BTA 3+, SpO<sub>2</sub> 87% RR: 31x/menit.

Pada diagnose keperawatan kedua yaitu resiko infeksi dan penyebaran penularan penyakit ditandai dengan lingkungan pasien. Peneliti menegakan diagnose tersebut karena data subjektif yang dihasilkan yaitu pasien mengatakan tidak mengetahui dengan jelas bagaimana proses penularan penyakit tuberkulosis dengan data objektif pasien mengatakan rumahnya lembab, kurang terpapar sinar matahari dikarenakan tertutupi dengan rumah tetangganya, Sputum BTA 3+, SpO<sub>2</sub> 87%, RR: 31x/menit.

Rencana tindakan yang dilakukan untuk diagnose keperawatan ketiga pada pasien yaitu deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi ditandai dengan pasien mengatakan belum mengetahui dengan jelas bagaimana penyakit yang dialaminya di harapkan dapat teratasi dengan kriteria hasil tingkat pengetahuan pasien dapat bertambah, pasien dapat mengingat apa penjelasan yang sudah diberikan, proses informasi dapat teratasi. Dengan tindakan yang dilakukan yaitu mengkaji kemampuan pasien untuk mengikuti penjelasan yang diberikan, Jelaskan tentang dosis obat, frekuensi pemberian, kerja yang diharapkan, dan alasan mengapa di berikan pengobatan TB yang berlangsung lama.

Ajarkan dan nilai kemampuan pasien untuk mengidentifikasi gejala/tanda reaktivasi penyakit.

Pada diagnose keperawatan sesuai teori tidak semua diagnose terdapat pada pasien ini. Peneliti menekankan 2 diagnosa khusus dan satu diagnose umum yang muncul pada pasien tersebut berdasarkan data yang di hasilkan dan dijelaskan di paragraph di atas yang sesuai dengan teori yang sudah dijelaskan pada BAB II .

#### **4.2.3 Intervensi Keperawatan**

Kegiatan perencanaan ini berdasarkan prioritas masalah yang telah dirumuskan dengan tujuan, kriteria hasil serta tindakan yang dilakukan. Rencana keperawatan disusun berdasarkan diagnose keperawatan yang ditemukan pada kasus. Rencana keperawatan tersebut diambil dari SIKI dan SLKI.

Rencana tindakan yang dilakukan untuk diagnose keperawatan yang pertama pada pasien yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sputum ditandai dengan pasien mengatakan sulit mengeluarkan sputum. Diharapkan dengan dilakukan rencana keperawatan ini bersihan jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil frekuensi nafas pasien berada di angka normal, irama nafas normal, pasien mampu mengeluarkan secret, tidak ada pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas tidak ada, batuk dapat berkurang. Dengan rencana tindakan yang dilakukan yaitu memonitor nafas, bunyi nafas, sputum, melakukan tindakan terapeutik seperti mempertahankan jalan nafas, memposisikan pasien dengan posisi semi fowler, menganjurka pasien minum air hangat, melakukan fisioterapi dada, lakukan latihan nafas dalam, melakukan latihan

batuk efektif, berkolaborasi dalam pemberian obat etambuotol, rifampisin, dan INH.

Rencana tindakan yang dilakukan untuk diagnose keperawatan yang kedua pada pasien yaitu resiko infeksi dan penyebaran penularan ditandai dengan lingkungan pasien diharpkn dapat teratasi dengan kriteria hasil pasien dapat melakukan etika batuk yang benar, pasien dapat memahami apa yang harus dilakukan untuk mengurangi resiko penularan tersebut, pasien dapat memisahkan barang pribadi apa saja untuk mengurangi resiko penularan.dengan tindakan yang dilakukan yaitu menjelaskan kepada pasien mengenai etika batuk, menjelaskan mengenai mengapa pasien dianjurkan untuk memisahkan barang pribadi pasien untuk mengurangi infeksi, menjelaskan bagaimana resiko infeksi tersebut dapat terjadi.

Rencana tindakan yang dilakukan untuk diagnose keperawatan ketiga pada pasien yaitu deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi ditandai dengan pasien mengatakan belum mengetahui dengan jelas bagaimana penyakit yang dialaminya di harapkan dapat teratasi dengan kriteria hasil tingkat pengetahuan pasien dapat bertambah, pasien dapat mengingat apa penjelasan yang sudah diberikan, proses informasi dapat teratasi. Dengan tindakan yang dilakukan yaitu mengkaji kemampuan pasien untuk mengikuti penjelasan yang diberikan, Jelaskan tentang dosis obat, frekuensi pemberian, kerja yang diharapkan, dan alasan mengapa di berikan pengobatan TB yang berlangsung lama. Ajarkan dan nilai kemampuan pasien untuk mengidentifikasi gejala/tanda reaktivasi penyakit.

#### **4.2.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien dimulai pada tanggal 11-16 April 2023. Peneliti melakukan implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat. (Rofi, 2021). Seperti memonitor pola nafas, bunyi nafas, sputum. Tindakan terapeutik mempertahankan kepatenan jalan nafas, memposisikan pasien semi fowler, anjurkan minum air hangat, untuk tindakan edukasi ajarkan teknik batuk efektif pada diagnose keperawatan yang pertama sesuai dengan rencana tindakan keperawatan pada buku SIKI & SLKI (2018). Namun pada implementasi fisioterapi dada tidak dapat dilakukan karena tidak adanya izin dari rumah sakit untuk melakukan tindakan tersebut dengan alasan kondisi dari bentuk dada pasien yang tidak simetris karena mengalami scoliosis.

Pada implementasi diagnose keperawatan kedua dilakukan tindakan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dengan tindakan yang dilakukan yaitu menjelaskan kepada pasien mengenai etika batuk, menjelaskan mengenai pemisahan barang pribadi untuk mengurangi terjadinya resiko infeksi, menjelaskan bagaimana proses infeksi yang terjadi.

#### **4.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Hasil evaluasi yang didapatkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sputum ditandai dengan pasien mengeluh sputum sulit dikeluarkan yaitu dilakukan implementasi selama 5 hari masalah belum teratasi di tandai dengan S: pasien mengatakan masih merasakan sesak dan batuk berdahak, O: frekuensi nafas pasien belum stabil, RR: 30x/menit, Spo2: 86%,

TD: 104/78 mmHg, N:117x/menit, S:37C, A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan 1,2,3 I: monitor Pola Nafas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, mempertahankan kepatenan jalan nafas, mempertahankan posisi semi fowler atau fowler, memberikan minuman hangat, melakukan penghisapan lender, menganjurkan Cairan 2000ml/hari, ajarkan Teknik Batuk Efektif, ajarkan teknik nafas dalam, kolaborasi dalam pemberian obat rifampisin, etambutol dan INH.

Berdasarkan analisa peneliti, sesuai tindakan yang dilakukan masalah belum teratasi dikarenakan kriteria yang diharapkan masih belum tercapai dan pasien mengalami perburukan pada tanggal 15 april 2023 sehingga pada tanggal 16 april 2023 pasien di rujuk ke ICU dengan alasan pemindahan yaitu gagal nafas (Apnea) dan kehilangan kesadaran. Peneliti tidak memiliki hak kewenangan dalam melakukan tindakan di ICU karena peneliti belum mempelajari bidang tersebut maka dari itu peneliti berinisiatif untuk memantau catatan perkembangan pasien saja melalui rekam medis selama 3 hari karena pada hari ke 3 pasien mengalami perburukan sehingga pasien dinyatakan meninggal dunia.

#### **4.3 Keterbatasan Penulisan**

Keterbatasan pada studi kasus ini ialah penulis tidak mengangkat diagnose keperawatan gangguan pertukaran gas karena penulis tidak memperkirakan adanya tanda gejala masalah tersebut. namun, diagnose tersebut muncul ketika pasien sudah dipindahkan ke ICU dengan alasan pasien gagal nafas.