

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pasien dilakukan di Ruang Anggrek RSUD Bangli pada tanggal 16 Maret 2022 dan diperoleh data utama sebagai berikut.

1. Data anamnesis

a. Biodata

- 1) Nama : An. A
- 2) Tanggal lahir : 7 Oktober 2015
- 3) Umur : 6 tahun 6 bulan
- 4) Jenis kelamin : Laki-laki
- 5) Agama : Hindu
- 6) Alamat : Sidembunut, Bangli
- 7) Tanggal MRS : 16 Maret 2022
- 8) No. RM : 2345XX
- 9) Diagnosis medis : Asma derajat sedang
- 10) Penanggung jawab : Tn. M/35 tahun/Ayah

b. Keluhan utama

Pasien dikeluhkan sesak napas

c. Riwayat penyakit saat ini

Pasien dikeluhkan sesak napas sejak 1 hari yang lalu pada 15 Maret 2022 disertai demam, batuk dan suara napas ngik-ngik, muntah 1 kali pada sore hari ± 100 cc berupa makanan. Pasien sempat dibawa ke dokter namun kondisi tidak kunjung membaik dan akhirnya dibawa ke IGD RSUD Bangli. Saat dikaji pasien

tampak kesulitan bernapas, ada suara napas tambahan *wheezing*, fase ekspirasi memanjang, dan adanya penggunaan otot bantu napas. RR : 30x/menit (takipnea), saturasi oksigen : 90%

d. Riwayat penyakit dahulu

Pasien memiliki riwayat asma dan sering sesak napas sejak usia 1 tahun. Terakhir pasien mengalami sesak napas yaitu 4 bulan yang lalu namun tidak dirawat inap. Keluarga mengatakan pasien agak sensitif terhadap debu.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga dengan riwayat penyakit asma.

f. Keadaan umum

Kesadaran compos mentis (E4 V5 M6)

g. Tanda-tanda vital

Suhu tubuh : 37,5⁰C, denyut nadi : 140x/menit, respirasi : 30x/menit, SaO₂ : 90%

h. Pemeriksaan fisik (dada)

- 1) Inspeksi : bentuk dada simetris, adanya penggunaan otot bantu napas, irama regular namun ada pemanjangan fase ekspirasi, pasien tampak sesak napas, kesulitan dalam bernapas, pola napas abnormal (takipnea)
- 2) Palpasi : tidak ada benjolan, luka, lesi, pergerakan dinding dada simetris
- 3) Perkusi : suara sonor
- 4) Auskultasi : ada suara napas tambahan *wheezing*

i. Penilaian risiko jatuh

Pasien risiko tinggi jatuh dengan skor 13 (Skor \geq 12 : Risiko tinggi untuk jatuh).

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian utama yang diperoleh dapat dirumuskan diagnosis keperawatan sesuai dengan tanda dan gejala yang mengacu pada standar diagnosis keperawatan (SDKI) melalui analisa data yaitu sebagai berikut.

1. Data fokus

- a. Data subjektif berupa pasien dikeluhkan sesak napas disertai batuk dan suara napas ngik-ngik.
- b. Data objektif yaitu saat dikaji pasien tampak kesulitan bernapas, ada suara napas tambahan *wheezing*, ekspirasi memanjang, dan adanya penggunaan otot bantu napas. Pernapasan abnormal takipnea dengan nilai RR : 30x/menit.

2. Analisis penyebab (etiologi)

Adanya faktor predisposisi dan faktor presipitasi yaitu riwayat asma dan terpapar alergen menyebabkan terjadinya hiperresponsif bronkus yang menimbulkan bronkospasme, keterbatasan aliran udara karena remodeling jalan napas sehingga mengakibatkan ada atau terjadinya hambatan upaya napas dengan gejala-gejala di atas.

3. Masalah keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul yaitu pola napas tidak efektif.

4. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang dapat dirumuskan berdasarkan data-data tersebut yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien sesak napas, adanya penggunaan otot bantu napas, fase ekspirasi memanjang, ada suara napas tambahan (*wheezing*), pola napas abnormal (takipnea) RR : 30x/menit.

C. Rencana Keperawatan

1. Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola napas membaik. SLKI label pola napas (L.01004) dengan kriteria hasil yaitu dispnea menurun (5), penggunaan otot bantu napas menurun (5), pemanjangan fase ekspirasi menurun (5), frekuensi napas membaik (5), kedalaman napas membaik (5).

2. Intervensi keperawatan (SIKI)

Intervensi utama SIKI label : manajemen jalan napas (I.01011). Definisi yaitu mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas. Tindakannya sebagai berikut.

a. Observasi

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. *gurgling*, mengi, *wheezing*, ronchi kering)

b. Terapeutik

- 1) Posisikan semi fowler atau fowler
- 2) Berikan minum hangat

c. Edukasi

- 1) Anjurkan asupan cairan 1700 ml/hari, jika tidak kontraindikasi

d. Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

Intervensi pendukung yaitu SIKI label : dukungan ventilasi (I.01002). Definisinya adalah memfasilitasi dalam mempertahankan pernapasan spontan

untuk memaksimalkan pertukaran gas di paru-paru. Tindakannya adalah sebagai berikut.

a. Observasi

- 1) Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas.
- 2) Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen).

b. Terapeutik

- 1) Pertahankan kepatenan jalan napas
- 2) Berikan posisi semi fowler atau fowler
- 3) Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin
- 4) Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (nasal kanul 3 liter/menit)

c. Edukasi

- 1) Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam (terapi inovasi *pursed lip breathing* dengan modifikasi meniup balon 2x/hari selama 10-15 menit)
- 2) Ajarkan mengubah posisi secara mandiri

d. Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian bronkhodilator, jika perlu

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah ditetapkan. Pelaksanaan implementasi dilakukan dari tanggal 17-19 Maret 2022.

- a. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- b. Memonitor bunyi napas tambahan (*gurgling*, mengi, *wheezing*, ronchi kering)
- c. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen).

- d. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas.
- e. Mempertahankan kepatenan jalan napas
- f. Memposisikan fowler
- g. Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin
- h. Mengajarkan mengubah posisi secara mandiri
- i. Mengajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam (terapi inovasi *pursed lip breathing* dengan modifikasi meniup balon) 2 kali sehari selama 10-15 menit.
- j. Memberikan minum hangat
- k. Menganjurkan asupan cairan 1700 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
- l. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan (nasal kanul 3 liter/menit)
- m. Delegasi pemberian bronchodilator (nebulizer ventoline 3x1 ampul pada pagi pukul 06.00 wita, sore pukul 18.00 wita, malam pukul 24.00 wita)

Setiap pemberian tindakan dilakukan penilaian respon secara subjektif dan objektif untuk mengetahui hasil dari tindakan yang sudah diberikan.

- a. Tanggal 17 maret 2022
 - 1) Respon subjektif : pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang, kondisi merasa lebih baik dan mau mengikuti anjuran yang diberikan perawat.
 - 2) Respon objektif : pasien tampak ada suara napas tambahan (*wheezing*), ada penggunaan otot bantu napas mulai menurun, kedalaman napas sedang, fase ekspirasi memanjang mulai menurun. Tampak otot bantu napas tidak ada kelelahan, jalan napas paten, merubah posisi fowler dibantu keluarga. Pasien mau minum setengah gelas air ± 150 cc tiap minum. Pasien mampu mengikuti instruksi relaksasi napas dalam terapi inovasi *pursed lip breathing* meniup

balon dengan baik dibantu keluarga, dan hanya mampu melakukan terapi selama 8 menit/pemberian. Oksigen terpasang 3 liter per menit dengan selang nasal kanul. RR : 26x/menit, saturasi O₂ : 96%.

b. Tanggal 18 maret 2022

- 1) Respon subjektif : pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang, kondisi merasa lebih baik, mau mengikuti anjuran yang diberikan perawat.
- 2) Respon objektif : pasien tampak ada suara napas tambahan (*wheezing*), penggunaan otot bantu napas menurun, kedalaman napas membaik, fase ekspirasi memanjang menurun. Tampak otot bantu napas tidak ada kelelahan, jalan napas paten, merubah posisi fowler dibantu keluarga. Pasien mau minum air ±500 cc tiap minum. Pasien mampu mengikuti instruksi relaksasi napas dalam terapi inovasi *pursed lip breathing* meniup balon dengan baik dibantu keluarga, mampu melakukan terapi selama 10 menit/pemberian. Oksigen terpasang 2 liter/menit dengan nasal kanul. RR : 24x/menit, SaO₂ : 98%.

c. Tanggal 19 maret 2022

- 1) Respon subjektif : pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang, kondisi merasa baik, mau mengikuti anjuran yang diberikan perawat.
- 2) Respon objektif : pasien tampak suara napas tambahan (*wheezing*) menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, kedalaman napas membaik, fase ekspirasi memanjang menurun, otot bantu napas tidak ada kelelahan, jalan napas paten, merubah posisi fowler bisa mandiri. Pasien mau minum air ±300 cc tiap minum. Pasien mampu mengikuti instruksi relaksasi napas dalam terapi inovasi *pursed lip breathing* meniup balon dengan baik secara mandiri

dan mampu melakukan terapi selama 10 menit/pemberian. Pasien dilatih untuk dilepas/tanpa oksigen secara bertahap. RR : 22x/menit, SaO₂ : 98%.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan pada 19 Maret 2022, dan kondisi pasien menunjukkan adanya perubahan ke arah yang lebih baik sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

1. Subjektif

Pasien mengeluh sesak napas sudah berkurang

2. Objektif

Pasien tampak suara napas tambahan (*wheezing*) menurun, ada penggunaan otot bantu napas menurun, kedalaman napas membaik, fase ekspirasi memanjang menurun. Frekuensi napas membaik RR : 22x/menit.

3. Assesment (Analisis)

Pola napas membaik dan masalah teratasi.

4. Planing

SIKI label : manajemen jalan nafas dan dukungan ventilasi.

- a. Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan).
- b. Pertahankan kepatenan jalan napas.
- c. Ajarkan dan anjurkan melakukan teknik relaksasi napas dalam (terapi inovasi *pursed lip breathing* dengan modifikasi meniup balon) di rumah 2 kali/hari selama 10-15 menit.
- d. Anjurkan asupan cairan 1700 ml/hari, jika tidak kontraindikasi.

F. Pelaksanaan Terapi Inovasi *Pursed Lip Breathing* Modifikasi meniup Balon

Pemberian terapi *pursed lip breathing* modifikasi meniup balon pada karya ilmiah ini diberikan kepada pasien yaitu dua kali sehari selama 10-15 menit dalam waktu tiga hari sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP). Tujuannya untuk memberikan informasi kepada pasien mengenai terapi inovasi *pursed lip breathing* modifikasi meniup balon ini mampu meningkatkan kekuatan otot pernapasan dan mencegah terjadinya perburukkan penyakit pada pasien asma bronkial. Pelaksanaanya pasien diminta untuk menarik napas secara maksimal selama 3-4 detik, kemudian meniupkan udara tersebut pada balon dengan mengerucutkan bibir selama 5-7 detik sampai balon mengembang, lalu balon ditutup ujungnya dan prosedur diulang kembali secara bertahap selama 10-15 menit. Terapi ini dilakukan pada saat kondisi pasien tidak eksaserbasi dan sesak napas, dan dihentikan apabila ada keluhan nyeri dada atau kelelahan.

Hasil dari pelaksanaan terapi inovasi *pursed lip breathing* modifikasi meniup balon, pasien mengatakan terapi ini menyenangkan karena bisa bermain meniup balon. Pasien tampak kooperatif, dapat mengikuti instruksi yang diberikan secara perlahan dibantu oleh keluarga. Pasien saat hari pertama belum mampu melakukan terapi secara maksimal dikarenakan masih sesak napas. Hari kedua dan ketiga pasien mulai mampu melakukan dengan baik dibantu keluarga dan bahkan bisa mandiri. Pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang dan merasa lebih baik, respirasi sebelum diberikan terapi 26x/menit, setelah diberikan terapi respirasi menjadi normal 22x/menit, penggunaan otot bantu napas menurun, fase ekspirasi memanjang menurun, suara napas tambahan (*wheezing*) menurun.