

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara tanggal 11 April 2024 pukul 11.00 WITA pada pasien dengan inisial Ny.A yang merupakan seorang WNI berusia 47 tahun berjenis kelamin perempuan. Pasien bertempat tinggal di Jalan Sekar Sari Gang IX No 15, pasien tidak bekerja dan pendidikan terakhir pasien yaitu SMA.

Pasien datang ke IGD RSUD Bali Mandara pada tanggal 4 April 2024 pukul 19.00 WITA dengan keluhan demam sejak hari Selasa pagi tanggal 2 April 2024. Pasien mengatakan demam naik turun dan pasien merasa menggigil, mengeluh nyeri pada bagian belakang punggung dan selaput otot, serta pasien mengeluh pusing. Batuk (-), pilek (-), nyeri dada (-). Setelah dilakukan pemeriksaan di IGD didapatkan hasil TTV yaitu TD : 156/84 mmHg, S : 40,2⁰ C, N : 64x/menit, Pernapasan : 18x/menit, GCS : E4, V5, M6.

Tanggal 8 April 2024 pasien mengeluh badan lemas, sesak (+), batuk (+), dahak (+), didapatkan hasil pemeriksaan TTV yaitu TD : 141/91 mmHg, N : 85x/menit, S : 38,0⁰C, Pernapasan : 40x/menit, SPO₂ : 96% dengan simple mask 8 lt/menit. Dilakukan pemeriksaan thorax pada pasien yang menunjukkan hasil bahwa adanya infiltrat pada pasien yang menunjukkan adanya dahak pada paru, corakan bronkovaskuler meningkat yang menandakan adanya infeksi pada paru dan kesan pada hasil pemeriksaan thorax menyatakan bahwa pasien mengalami pneumonia.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 11 April 2024 pukul 11.00 WITA pasien mengeluh sesak (dispnea), sulit batuk, tidak nyaman dengan pernapasannya, tidak ada keluhan sulit bernapas saat posisi tidur (ortopnea), tidak ada kesulitan bicara, pasien mengatakan takut untuk batuk karena pasien terpasang DLC (kateter hemodialisis) pada bagian leher kanan dan setelah diberikan edukasi mengenai batuk efektif pasien berani untuk batuk tetapi batuk pasien belum efektif. Dari hasil observasi yang dilakukan, pasien tampak tidak mampu batuk, batuk tidak efektif, sputum berlebih, tampak gelisah. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan pola napas pasien berubah (cepat dan dangkal), frekuensi napas berubah (28x/menit). Saat pemeriksaan fisik secara auskultasi terdengar suara napas tambahan yaitu wheezing. Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil TTV yaitu TD : 130/85 mmHg, S : 36,2⁰ C, N ; 84x/menit, SPO₂ : 96% dengan oksigen nasal Kanul 4 lt/menit. Didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium yaitu WBC : H 14.46, RBC : L 3.87, HGB : L 10.1, HCT : L 30.1, PLT : 298, NLR : H 16.6

Pasien mengatakan bahwa dirinya memiliki Riwayat penyakit hipertensi yang merupakan keturunan dari bapaknya. Selain itu, pasien memiliki riwayat dengan CKD on HD setiap hari senin dan kamis dan pasien terpasang DLC (kateter hemodialisis) pada bagian leher kanan. Diagnosa medis pasien saat ini yaitu Hiperpireksia+CKD on HD+Anemia+HT+ISK Komplikata+Myoclonic jerk+Cardiomegali+CAP. Pasien mendapatkan terapi inhalasi yaitu lasal com dan Pulmicort 1 respul dengan frekuensi @8 jam/hari, edorbat cth II dengan frekuensi @8jam secara per oral.

Adapun Analisa data dari hasil pengkajian keperawatan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan pneumonia di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara yaitu sebagai berikut :

Tabel 3

Analisa Data Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Pneumonia di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara Tahun 2024

Data Fokus	Analisis	Masalah
1	2	3
Data Subjektif : - Pasien mengeluh sesak (dispnea), sulit batuk, tidak nyaman dengan pernapasannya, - Pasien mengatakan takut untuk batuk karena pasien alat (kateter hemodialisis) pada bagian leher kanan Data Obyektif : - Pasien tampak tidak mampu batuk, batuk tidak efektif, sputum berlebih - Pasien tampak gelisah - Terdengar suara napas tambahan yaitu wheezing - Pola napas pasien berubah (cepat dan dangkal), frekuensi napas berubah (28x/menit) - Pasien tampak terpasang DLC (kateter hemodialisis) pada bagian leher kanan - Didapatkan hasil TTV : TD : 130/85 mmHg S : 36,2⁰C N : 84x/menit	Pneumonia ↓ Terjadinya infeksi akibat mikroorganisme yang masuk ke dalam saluran pernapasan ↓ Mikroorganisme masuk akan menimbulkan reaksi peradangan pada dinding bronkus dan menyebabkan penumpukan cairan di alveoli ↓ Sekresi tertahan ↓ Mengeluh batuk, terdapat dahak dan susah untuk dikeluarkan, dispnea ↓ Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

SPO2 : 96% dengan oksigen

nasal canul 4 lt/menit

B. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang dapat dirumuskan dari hasil pengkajian dan analisis data yaitu Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien tampak batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdapat suara napas tambahan wheezing, dispnea, pasien tampak gelisah, frekuensi napas berubah (28x/menit), pola napas berubah (cepat dan dangkal).

C. Intervensi Keperawatan

Tahap selanjutnya yang dapat dilakukan setelah merumuskan diagnosis keperawatan yaitu merancang intervensi keperawatan. Intervensi pada kasus kelolaan terlampir.

1. Tujuan dan Kriteria Hasil

Tujuan dan kriteria hasil ditetapkan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia yang dimana diharapkan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Bersihan Jalan Napas (L. 01001) Meningkat dengan kriteria hasil :

- a. Batuk efektif meningkat
- b. Produksi sputum menurun
- c. Wheezing menurun
- d. Dispnea menurun
- e. Gelisah menurun
- f. Frekuensi napas membaik
- g. Pola napas membaik

2. Intervensi

Intervensi yang diberikan yang sudah disesuaikan dengan pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu :

- a. Intervensi Utama : Manajemen jalan napas (I.01011)
- b. Intervensi Utama : Latihan batuk efektif (I. 01006)
- c. Intervensi Utama : Pemantauan Respirasi (I. 01014)
- d. Intervensi Inovasi : *Diaphragmatic Breathing Exercise*

Tabel 4
Rencana Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien
Pneumonia di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, wheezing, dispnea, gelisah, frekuensi napas berubah, pola napas berubah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Bersihan Jalan Napas (L. 01001) Meningkat dengan kriteria hasil : - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Wheezing menurun - Dispnea menurun - Gelisah menurun - Frekuensi napas membaik - Pola napas membaik	Intervensi Utama Manajemen Jalan Napas (I. 01011) Observasi : 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i> , mengi, <i>wheezing</i> , ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik : 4. Posisikan semi- fowler atau fowler 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan fisioterapi dada

1	2	3
		7. Berikan oksigen Edukasi : 8. Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi : 9. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik Latihan Batuk Efektif (I.01006) Observasi : 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Terapeutik : 4. Atur posisi semi-fowler atau fowler 5. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 6. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi : 7. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 8. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan Dari mulut dengan bibir mencucu

1	2	3
		(dibulatkan) selama 8 detik
		9. Anjurkan mengulang Tarik napas dalam hingga 3 kali
		10. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3
		Kolaborasi :
		11. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu</i>
		Pemantauan Respirasi (I.01014)
		Observasi :
		1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
		2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik)
		3. Monitor kemampuan batuk efektif
		4. Monitor adanya produksi sputum
		5. Monitor adanya sumbatan jalan napas
		6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
		7. Auskultasi bunyi napas
		8. Monitor saturasi oksigen

1	2	3
		9. Monitor hasil x-ray thorax Terapeutik 10. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 11. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Intervensi Inovasi : <i>Diaphragmatic Breathing Exercise</i> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi nonfarmakologis untuk membantu mengeluarkan sputum dan mengurangi dispnea <i>(Diaphragmatic Breathing Exercise)</i> 2. Identifikasi kesediaan pasien terhadap terapi yang diberikan 3. Berikan terapi <i>Diaphragmatic Breathing Exercise</i> 4. Posisikan pasien dengan posisi tidur terlentang 5. Anjurkan pasien meletakkan salah satu tangan di atas perut dan tangan yang lain berada diatas dada 6. Anjurkan pasien menarik napas melalui hidung (perut mengembang) dan membuang napas melalui mulut

1	2	3
		(perut mengempis)
		7. Evaluasi terapi yang telah dilakukan
		8. Tanyakan perasaan pasien

D. Implementasi Keperawatan

Dari intervensi yang sudah direncanakan sebelumnya dengan pedoman SIKI dan SLKI, terdapat 3 Intervensi utama yang sudah dirancang yaitu manajemen jalan napas, latihan batuk efektif, dan pemantauan respirasi, serta adapun intervensi inovasi yang diberikan yaitu *Diaphragmatic Breathing Exercise*. Dimana, seluruh intervensi yang sebelumnya dirancang sudah diimplementasikan. Implementasi keperawatan pada kasus kelolaan terlampir.

Implementasi keperawatan yang rutin dilakukan setiap harinya yaitu :

1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) dilakukan sebanyak 2x sehari setiap pagi dan sore
2. Memonitor suara napas tambahan (wheezing) dilakukan sebanyak 2x sehari setiap pagi dan sore
3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) setiap adanya pengeluaran dahak pada pasien
4. Memberikan minuman hangat (diberikan setelah pasien makan)
5. Memberikan posisi semi fowler
6. Memberikan oksigen 4 lt/menit dengan nasal canul
7. Mengajarkan dan memberikan instruksi dalam melakukan batuk efektif dilakukan sebanyak 2x sehari setiap pagi dan sore

8. Mengolaborasikan pemberian bronkodilator dan mukolitik (Nebulizer lasal com dan Pulmicort : 1 resp @8jam)
9. Mengidentifikasi kemampuan batuk dilakukan sebanyak 2x sehari setiap pagi dan sore
10. Memonitor adanya retensi sputum dilakukan sebanyak 2x sehari setiap pagi dan sore
11. Memonitor adanya sumbatan jalan napas dilakukan sebanyak 2x sehari setiap pagi dan sore
12. Melakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru dilakukan sebanyak 2x sehari setiap pagi dan sore
13. Memonitor saturasi oksigen dilakukan sebanyak 2x sehari setiap pagi dan sore
14. Memberikan terapi *diaphragmatic breathing exercise* dilakukan sebanyak 2x sehari setiap pagi dan sore

E. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari, didapatkan hasil evaluasi yaitu sebagai berikut :

Tabel 5

**Evaluasi Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien
Pneumonia di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara Tahun 2024**

Tanggal	Jam	Evaluasi Perkembangan	Paraf
1	2	3	4
13/04/2024	18.25	S : WITA - Pasien sudah tidak mengeluh sesak (dispnea), sudah mampu untuk batuk, sudah nyaman dengan pernapasannya - Pasien mengatakan sudah mampu dan mengerti cara batuk secara efektif O : - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Suara napas tambahan wheezing menurun - Dispnea menurun - Gelisah pasien menurun - Frekuensi napas membaik 18x/menit - Pola napas membaik - Hasil TTV : TD : 124/82 mmHg N : 78x/menit SPO2 : 99% (room air) S : 36,8x/menit A : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif teratasi P : Pertahankan kondisi pasien	

F. Pelaksanaan Intervensi Inovasi Sesuai *Evidence Based Practice*

Intervensi inovasi yang dilaksanakan yaitu intervensi *Diaphragmatic Breathing Exercise* pada pasien Ny. A dengan diagnosis keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif yang dilaksanakan selama 3x24 jam. Terapi ini dilakukan sebanyak 2x/hari selama 15 menit. Pertama pasien diberikan posisi terlentang, menganjurkan pasien meletakkan salah satu tangan di atas perut dan tangan yang lain berada diatas dada, selanjutnya instruksikan pasien untuk menarik napas melalui hidung (perut mengembang) dan membuang napas melalui mulut (perut mengempis). Intervensi inovasi ini sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur *Diaphragmatic Breathing Exercise*. Standar Operasional Prosedur *Diaphragmatic Breathing Exercise* terlampir.