

BAB IV
LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini menjelaskan mengenai satu pasien kelolaan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Ruang Dahlia Garing RSUD Tabanan. Asuhan keperawatan meliputi pengkajian, analisis data, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan yang telah penulis lakukan.

A. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian di Ruang Dahlia Garing RSUD Tabanan disajikan dalam tabel 4.

Tabel 4
Pengkajian Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Bersihan
Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK
di Ruang Dahlia Garing RSUD Tabanan
Tahun 2024

Pengkajian	Respons
1	2
Identitas klien	Pasien dengan inisial Tn. B berusia 73 tahun, dengan jenis kelamin laki-laki, tidak bekerja, beragama hindu dan pasien berasal dari Dusun Umadiwang, Kecamatan Marga, Kabupaten Tabanan.
Pengkajian riwayat kesehatan	
Keluhan utama	Pasien mengeluh sesak napas sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit dan sesak napas memberat 1 jam sebelum masuk rumah sakit.
Diagnosa medis	Dispnea ec PPOK exs akut + BP
Riwayat kesehatan terdahulu	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asma sejak 7 tahun yang lalu dan sering mengalami sesak napas. Pasien memiliki kebiasaan merokok sejak muda. Tempat tinggal pasien di pinggir jalan raya besar yang terdapat banyak polusi udara yang berasal dari kendaraan. Pasien juga mengatakan bahwa dirinya juga sering masuk rumah sakit dengan keluhan sesak napas dan berada di ruang rawat inap selama 1 minggu.

1	2
Riwayat kesehatan sekarang	Pasien datang ke IGD RSUD Tabanan pada tanggal 15 April 2024 pukul 18.30 wita dengan keluhan sesak sejak 3 hari sebelum MRS memberat 1 jam sebelum masuk rumah sakit, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan. Selanjutnya pasien dipindahkan untuk dilakukan asuhan keperawatan lanjutan pada tanggal 16 April 2024 pukul 00.30 wita. Pada saat dilakukan pengkajian di Ruang Dahlia tanggal 16 April 2024 pukul 08.00 wita pasien mengatakan sesak napas (dispnea) memberat saat posisi terlentang (ortopnea), tidak ada kesulitan bicara. Dari hasil observasi, pasien belum mampu untuk batuk secara efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih. Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan auskultasi terdengar <i>wheezing</i> saat pasien menghembuskan napas dan ronkhi kering saat mengambil napas, pola napas berubah (pernapasan cepat dan dangkal), frekuensi napas berubah (28x/menit), pasien tampak tenang, tidak ada sianosis, tidak terdengar bunyi napas menurun.
Riwayat kesehatan keluarga	Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit diabetes, hipertensi, TBC dan hepatitis.
Tindakan prosedur invasive	Pasien terpasang infus intravena yang terpasang di tangan kanan pasien.
Keadaan umum	Tingkat kesadaran pasien compos mentis, dengan tanda-tanda vital, yaitu tekanan darah : 130/80 mmHg, Suhu : 36°C, RR : 28 x/menit, Nadi : 120 x/menit, SpO2 : 88%
Pemeriksaan fisik paru-paru	Inspeksi: bentuk dada simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, tidak terdapat jejas, terdapat penggunaan alat bantu pernapasan yaitu otot intercostal, adanya fase ekspirasi memanjang, irama pernapasan dengan frekuensi 28 x/menit (takipnea) Auskultasi : terdapat suara napas tambahan, wheezing (+), ronkhi kering (+) Perkusi : sonor
Terapi dokter	Palpasi : simetris, tidak ada nyeri tekan, retraksi dinding dada (+) a. O ₂ nasal canul 4 lpm b. IVFD NS 0.9% 20 tpm c. N-ACE tab 3 x 200 mg d. Paracetamol 3 x 500 mg e. Cefotaxime 3 x 1 gr f. Fartison 2 x 100 mg g. Combivent + Pulmicort @ 8 jam
Pemeriksaan penunjang	Pemeriksaan penunjang dilakukan pada tanggal 15 April 2024 a. Pemeriksaan foto thorax Corakan bronchovascular kesan prominent (aspek bronchitis) Tampak penebalan kedua hilus (limfadenopathy bilateral) Cor ukuran normal, aorta dilatasi dan kalsifikasi b. Pemeriksaan darah lengkap Hemoglobin: 13.6 g/dL Hematokrit: 41.5 % Lekosit: 5.5 10 ³ /uL Trombosit: 171 10 ³ /uL Ertrosit: 4.41 10 ⁶ /uL

1	2
	c. Pemeriksaan kimia klinik: Glukosa sewaktu: 104 mg/dl SGOT: 21 U/L SGPT: 16 U/L BUN: 25 mg/dL
	d. Serum creatinine: 1.54 mg/dL Pemeriksaan elektrolit: Natrium: 133 mmol/L Kalium: 3.5 mmol/L Chloride: 98 mmol/L

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data-data yang didapatkan saat pengkajian dapat dilakukan analisis data keperawatan sebagai berikut:

Tabel 5
Analisis Data Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Eektif
pada Tn. B dengan PPOK dengan Intervensi *Pursed Lips*
Breathing* dan Aromaterapi *Essential Oil Peppermint
di Ruang Dahlia Garing RSUD Tabanan
Tahun 2024

Data	Analisis	Masalah
1	2	3
Data Subjektif: 1. Pasien mengatakan sesak napas (dispnea) memberat saat posisi terlentang (ortopnea)	PPOK ↓ Infeksi dan inflamasi saluran napas	Bersihan jalan napas tidak efektif
Data Objektif: 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. <i>Wheezing</i> dan ronkhi kering	↓ Hipersekresi mucus dan penurunan pembersihan mukosiliar	
5. Frekuensi napas berubah (28x/menit)	↓ Hipersekresi jalan napas	
6. Pola napas berubah (pernapasan cepat dan dangkal)	↓ Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	

Berdasarkan analisis data dapat dirumuskan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, *wheezing*, ronchi kering, dispnea, ortopnea, frekuensi napas berubah (28x/menit), dan pola napas berubah (pernapasan cepat dan dangkal).

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada Tn. B dengan menggunakan SDKI, SLKI, dan SIKI. Perencanaan keperawatan berfokus pada diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang disajikan pada tabel 6:

Tabel 6
Perencanaan Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien PPOK di Ruang Dahlia Garing RSUD Tabanan Tahun 2024

No	Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil	Tindakan
1	2	3	4
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, <i>wheezing</i> , ronchi kering, dispnea, ortopnea, frekuensi napas berubah (28x/menit), dan pola napas berubah (pernapasan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. <i>Wheezing</i> menurun 4. Dispnea menurun 5. Ortopnea menurun	Intervensi Utama: Latihan Batuk Efektif (L.01006) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan <i>Terapeutik</i> 1. Atur posisi semi-fowler atau fowler 2. Pasang pernak dan bengkak di pangkuan pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik

1	2	3	4
cepat dangkal).	dan	6. Frekuensi napas membaik 7. Pola napas membaik	3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran Manajemen Jalan Napas (I.01011) <i>Observasi</i> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (<i>wheezing</i>, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <i>Terapeutik</i> 1. Pertahanan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal) 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 8. Berikan oksigen <i>Edukasi</i> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 2. Ajarkan teknik batuk efektif <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik Pemantauan Respirasi (I.01014) <i>Observasi</i> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 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 9. Monitor nilai AGD

1	2	3	4
			10. Monitor hasil x-ray toraks <i>Teraupetik</i> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan Intervensi Pendukung: Terapi Oksigen (I.01026) <i>Observasi</i> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup 4. Monitor efektifitas terapi oksigen (oksimetri) 5. Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan 6. Monitor tanda-tanda hipoventilasi 7. Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelektasis 8. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen 9. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen <i>Terapeutik</i> 1. Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakea 2. Perhatikan kepatenan jalan napas 3. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen 4. Berikan oksigen tambahan 5. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi 6. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien <i>Edukasi</i> 1. Anjurkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan atau tidur. Intervensi inovasi: <i>pursed lips breathing</i> dan <i>inhalasi aromaterapi essential oil peppermint</i>

D. Implementasi keperawatan

Berdasarkan dari perencanaan keperawatan yang mengacu pada SIKI dan SLKI, semua intervensi keperawatan yang direncanakan sudah diimplementasikan selama 3 x 24 jam dari tanggal 16 April 2024 sampai 19 April 2024 yang terdiri dari intervensi utama latihan batuk efektif (10 tindakan), manajemen jalan napas (10 tindakan), pemantauan respirasi (8 tindakan), intervensi pendukung terapi oksigen (5 tindakan). Implementasi keperawatan pada kasus kelolaan terlampir.

Adapun implementasi yang rutin dilakukan pada pasien, yaitu:

1. Memonitor kemampuan batuk efektif sebanyak 3 kali sehari setiap pagi, sore, dan malam hari.
2. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) sebanyak 3 kali sehari setiap pagi, sore, dan malam hari.
3. Memonitor suara napas tambahan (wheezing, rhonki) sebanyak 3 kali sehari setiap pagi, sore, dan malam hari.
4. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) setiap kali batuk.
5. Memonitor kecepatan aliran oksigen.
6. Memberikan minuman hangat setiap selesai makan.
7. Melakukan fisioterapi dada sebanyak 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari.
8. Memberikan posisi semi fowler.
9. Memberikan oksigen.
10. Mengajarkan dan menuntun melakukan batuk efektif.
11. Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator dan mukolitik: Nebulizer Combivent + Pulmicort = 1 : 1 ampul @8jam, N-Ace 3 x200 mg.
12. Memonitor adanya retensi sputum.

13. Monitor adanya sumbatan jalan napas.
14. Melakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru.
15. Memonitor saturasi oksigen .
16. Memberikan terapi *pursed lips breathing* dan aromaterapi *essential oil peppermint* sebanyak 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari.

E. Evaluasi keperawatan

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan didapatkan evaluasi keperawatan sebagai berikut:

Tabel 7
Evaluasi Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada
Tn. B dengan PPOK dengan Intervensi *Pursed Lips Breathing*
dan Aromaterapi *Essential Oil Peppermint* di Ruang
Dahlia Garing RSUD Tabanan Tahun 2024

Tanggal	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3	4
19 April 2024	08.00 wita	S : 1. Pasien mengatakan sesak (dispnea) menurun 2. Pasien mengatakan sesak saat posisi telentang (ortopnea) menurun O : 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Suara napas <i>wheezing</i> menurun 4. Suara napas ronkhi menurun 5. Frekuensi napas membaik (22x/menit) 6. Pola napas membaik A : Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi P : 1. Kolaborasi pemberian mukolitik (N-Ace 200 mg) 2. Anjurkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah 3. Anjurkan melakukan latihan batuk efektif 4. Anjurkan untuk melakukan latihan terapi <i>pursed lips brathing</i> dan aromaterapi <i>essential oil peppermint</i> secara mandiri di rumah	