

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada pasien kelolaan dilakukan pada hari Jumat, 26 April 2024 pukul 14.00 WITA di Ruang Anggrek RSUD Tabanan, sumber data pengkajian ini diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien dan orang tua pasien serta didapatkan dari rekam medis pasien, adapun data keperawatan yang dapat dikaji pada tabel dibawah ini :

1. Identitas

- | | |
|-----------------------|---|
| a. Nama | : An. AD |
| b. Umur | : 10 Tahun |
| c. Jenis kelamin | : Laki-laki |
| d. Suku bangsa | : Indonesia |
| e. Pekerjaan | : Pelajar |
| f. Pendidikan | : Sekolah Dasar |
| g. Alamat | : Ds. Blumbang, Kecamatan Kerambitan, Tabanan |
| h. No. RM | : 740xxx |
| i. MRS | : 25 April 2024 (pukul 14.00 wita) |
| j. Diagnosis Medis | : Asma Bronkial |
| k. Tanggal Pengkajian | : 26 April 2024 (pukul 09.30 wita) |

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama : Sesak napas

b. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang diantar oleh orang tuanya ke IGD RSUD Tabanan pada tanggal 25 April 2024 pukul 10.00 Wita dengan keluhan sesak napas dan batuk sejak pagi saat melakukan kegiatan bersih-bersih di sekolah. Pasien masih dapat diajak berbicara dengan pelan, sebelumnya pasien sempat menjalani perawatan dikarenakan demam, batuk dan nyeri pada bagian dada. Keluarga pasien mengatakan tidak mengetahui jika anaknya memiliki riwayat sesak napas, keluarga mengira bahwa anaknya batuk biasa dan nyeri pada dadanya diakibatkan karena batuknya. Sebelumnya pasien dibawa ke puskesmas, tetapi tidak kunjung membaik yang kemudian orang tua membawa pasien ke IGD RSUD Tabanan. Setelah mendapatkan penanganan di IGD, pasien disarankan untuk rawat inap kemudian pasien dirawat di ruang Anggrek RSUD Tabanan. Saat dilakukan pengkajian, ibu pasien mengatakan anaknya mengalami sesak napas dan batuk secara tiba-tiba di sekolah saat sedang melakukan kegiatan bersih-bersih, keadaan umum pasien tampak lemah, tampak gelisah, RR : 34x/menit

c. Riwayat kesehatan terdahulu

Keluarga pasien mengatakan anaknya sempat dirawat karena demam, batuk dan nyeri pada dadanya. Saat anaknya merasa lelah dan terkena debu, anak menjadi batuk dan napas terasa berat.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus. Melainkan kedua orang tua pasien, saat udara dingin dan terkena debu mengalami kesulitan dalam mengatur napas dan menjadi berat.

e. Riwayat kesehatan lingkungan

Pasien dan keluarga tinggal di rumah milik pribadi dengan 4 kamar tidur, 2 kamar mandi, 1 dapur dan 1 tempat sembahyang.

3. Perubahan pola kesehatan

Pola kesehatan yang digunakan dalam melakukan pengkajian menggunakan pendekatan Gordon. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data sebagai berikut:

a. Pola manajemen kesehatan

Keluarga pasien mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit, keluarga segera membawa ke fasilitas kesehatan terdekat, untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

b. Pola nutrisi

Keluarga pasien mengatakan sebelum MRS dan setelah di rawat pasien makan sebanyak 3x sehari dengan porsi sepiring habis dan minum air putih 6-7 gelas per hari. Nafsu makan pasien membaik setelah mendapat perawatan.

c. Pola eliminasi

Keluarga pasien mengatakan kebiasaan BAB sebelum MRS dan setelah masuk rumah sakit kurang lebih 2-3 kali per hari, berwarna coklat kekuningan dan kebiasaan BAB 1 kali sehari setiap pagi hari, dengan konsistensi padat. Selama MRS kebiasaan BAK kurang lebih 3-5 kali per hari.

d. Pola istirahat dan tidur

Keluarga pasien mengatakan pasien istirahat tidur di rumah selama 8-9 jam per hari dan jam tidur pasien tidak menentu. Selama dirawat hanya dapat istirahat tidur selama 5-6 jam per harinya dikarenakan pasien merasa gelisah dan merasa tidak nyaman saat tidur.

4. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Lemah

b. Tingkat kesadaran : Compos Mentis

c. GCS : E4 V5 M6 (15)

d. Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah : 100/70 mmHg

2) Nadi : 148 x/menit

3) Suhu : 36,4°C

4) Respirasi : 32 x/menit

5) SpO₂ : 91%, dengan O₂ nasal canula nak 2 lpm : 95%

e. Head to toe

1) Kepala

Bentuk simetris, tidak terdapat kelainan, kulit kepala tampak bersih, warna rambut hitam, tidak terdapat lesi dan tidak terdapat odema pada kepala.

2) Mata

Bentuk mata simetris, pergerakan bola mata baik, konjungtiva tampak tidak ikterik, sklera tidak anemis, pupil isokor, reflek cahaya +/+, serta penglihatan baik.

3) Hidung

Bentuk simetris, tidak terdapat secret, terdapat napas cuping hidung, nyeri tekan tidak ada, penciuman baik, pasien terpasang O_2 nasal canul anak 2 lpm.

4) Telinga

Bentuk simetris, bersih tidak terdapat cairan yang keluar melalui telinga, pendengaran baik.

5) Mulut

Bentuk simetris, mukosa kering, gigi lengkap, tidak terdapat pembesaran pada tonsil, terdapat carries gigi, kebersihan gigi cukup baik.

6) Leher

Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening, bentuk simetris, nyeri tekan tidak ada, pembesaran kelenjar limfe tidak ada.

7) Paru

a) Keluhan : Sesak napas

b) Inspeksi : Pasien tampak sesak, penggunaan otot bantu pernapasan tidak ada, terdapat retraksi dada +/+.

c) Palpasi : Taktil fremitus tampak normal, tidak terdapat lesi.

d) Perkusi : Hipersonor pada dada sebelah kanan.

e) Auskultasi : Irama napas tidak teratur, suara napas wheezing.

8) Abdomen

Bentuk simetris, tidak terdapat distensi abdomen, tidak terdapat lesi atau odema pada perut, bising usus normal 10 x/menit, tidak ada acites,

9) Ekstremitas

- a) Atas : Bentuk simetris, pergerakan terkoordinir, tidak terdapat lesi atau odema, akral teraba hangat, CRT < 2 detik, tidak terdapat kelainan pada ekstremitas atas.
- b) Bawah : bentuk simetris, pergerakan terkoordinir, tidak terdapat lesi atau odema, akral teraba hangat, CRT < 2 detik, tidak terdapat kelainan pada ekstremitas bawah.

10) Genetalia

Kebersihan cukup, tidak ditemukan kelainan.

11) Anus

Kersihan cukup, tidak terdapat kelainan.

5. Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium

Tabel 3
Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	14.1	g/dl	10.8-16.5
Lekosit	20.60	ribu/ μ L	3.5-10
Eritrosit	6.3	%	3.5-5.5
Hematokrit	42.9	juta/ μ L	35-55
Trombosit	442	ribu/ μ L	145-450
Gula darah sewaktu	109	mg/dL	80-200

B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisa data

Berdasarkan analisa data dan masalah keperawatan pada pola napas tidak efektif yang muncul pada pasien An. AD dapat dirumuskan yaitu :

Tabel 4
Analisis Data Dan Analisa Masalah Pada Anak Dengan Asma Yang Mengalami Pola Napas Tidak Efektif Di Ruang Anggrek Rsud Tabanan Tahun2024

Hari/ Tanggal	Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
Jumat, 26 April 2024	Data Subjektif : Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami sesak napas setelah mengikuti kegiatan bersih-bersih di sekolah. Ibu pasien mengatakan saat anaknya terkena debu terkadang merasa sulit saat bernapas dan batuk. Data Objektif : Keadaan umum tampak lemah, pasien tampak gelisah, pasien mengeluh sulit saat bernapas, RR : 32 x/menit, SpO2 : 91%, pola napas takipnea, terdapat pernapasan cuping hidung, fase ekspirasi memanjang, terdapat suara napas tambahan wheezing dan retraksi otot dada.	Inhalasi allergen (debu) ↓ Reaksi antigen dan antibody ↓ Antigen merangsang IgE di sel mast, maka terjadi reaksi antigen-antibody ↓ Proses pelepasan produk sel mast ↓ Mempengaruhi otot polos dan kelenjar pada jalan napas ↓ Kontraksi otot polos ↓ Spasme otot bronkus (bronkospasme) ↓ Dispnea ↓ Pola Napas Tidak Efektif	Pola Napas Tidak Efektif

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan pada anak dengan asma yang mengalami pola napas tidak efektif di Ruang Anggrek RSUD Tabanan Tahun 2024 adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (nyeri saat bernapas) dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak RR : 32 x/menit, SpO₂ : 91% tanpa O₂, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas takipnea, terdapat pernapasan cuping hidung, dan terdapat suara napas tambahan wheezing.

C. Perencanaan Keperawatan

Dalam penelitian ini dilakukan perencanaan asuhan keperawatan pada anak dengan asma yang mengalami pola napas tidak efektif sebagai berikut :

Tabel 5
Perencanaan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif

Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas (nyeri saat bernapas) dibuktikan dengan :	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka pola napas membaik dengan kriteria hasil :	Manajemen Jalan Napas Observasi :
Data Subjektif :	- Kapasitas vital meningkat	- Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
Pasien mengeluh sesak	- Tekanan ekspirasi meningkat	- Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i> , mengi, <i>wheezing</i> , ronchi kering)
Data Objektif :	- Tekanan inspirasi meningkat	Terapeutik :
- Pasien tampak sesak napas.	- Dispnea menurun	- Posisikan semi-Fowler atau Fowler
- Fase ekspirasi memanjang	- Penggunaan otot bantu napas menurun	- Berikan oksigen, <i>jika perlu</i>
- Pola napas tampak takipnea	- Pernapasan cuping hidung menurun	Edukasi :
- Terdapat napas tambahan wheezing	- Frekuensi napas membaik	- Ajarkan teknik batuk efektif
- Tampak pernapasan cuping hidung	- Kedalaman napas membaik	
- RR : 32 x/menit	- Ekskursi dada membaik	
- SpO ₂ : 91%		

Kolaborasi :

- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, *jika perlu*

Terapi Inovasi :

- Teknik pernapasan buteyko
-

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 26-29 April 2023 di Ruang Anggrek RSUD Tabanan. Adapun implementasi keperawatan yang sudah dilakukan pada An. AD untuk mengatasi pola napas tidak efektif yaitu memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, upaya napas), memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering). Mengajarkan teknik non farmakologi yaitu teknik pernapasan buteyko.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada An. AD dengan asma. Evaluasi dilakukan pada tanggal 29 April 2024 pukul 09.00 WITA yaitu pola napas tidak efektif dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak sudah mulai berkurang, pasien tampak tidak sesak dan gelisah, fase inspirasi dan ekspirasi membaik, bunyi napas vesikuler, RR : 24 x/menit, SpO₂: 98%. Assessment masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi sebagian, planning lanjutkan intervensi keperawatan, serta teknik non farmakologi yaitu teknik pernapasan buteyko.