

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pad bab ini peneliti akan menguraikan perihal bagaimana kasus kelolaannya yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang sudah dilakukan oleh peneliti.

A. Pengkajian

Pengkajian pada pasien dilakukan pada tanggal 17 Agustus 2023 pukul 10.00 Wita diruang rawat inap anak RSUD Bali Mandara. Sumber data pengkajian ini diperoleh dari hasil wawancara dengan keluarga pasien dan rekam medis pasien. Pasien berinisial An.R, jenis kelamin laki-laki, usia 4 tahun, beragama hindu, penanggung jawab pasien adalah ibu pasien sendiri yang berinisial Ny.I berusia 34 tahun, pekerjaan bidan.

Pasien datang ke RSUD Bali mandara melalui IGD pada tanggal 17 Agustus 2023 pukul 04.30 wita, dengan keluhan utama sesak sejak kemarin sore disertai batuk sejak kemarin pagi. Keluarga pasien mengatakan sudah memberikan nebul ventolin pada pukul 10 malam tanggal 16 Agustus 2023 dan pukul 2 pagi tanggal 17 Agustus 2023. Hasil pemeriksaan S : 36,1°C, N : 150 x/menit, RR : 36 x/menit, SpO2 : 95%, BB : 21,5 kg. Dengan diagnosa medis asma intermiten serangan sedang, pasien mendapat terapi IVFD Futrolit 15 tpm, nebul combivent 1 respule + ns 0,9 2cc @6 jam, methyl prednisolon 2x 12,5 mg, O2 nasal canul 2 lpm. Pasien dipindahkan ke ruang rawat inap anak tanggal 17 Agustus 2023 pukul 07.00 wita. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 17 Agustus 2023 pukul 10.00 wita,

pasien mengatakan masih sesak saat posisi terlentang, masih batuk dan hidung mampet, TD : 95/50 mmHg, N : 115 x/menit, S : 36,5°C, RR : 34x/menit, SpO2 : 96%.

Hasil pemeriksaan fisik pada An.R sebagai berikut :

1. Bentuk kepala : normosefali dengan warna rambut hitam
2. Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
3. Leher : tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid, tidak ada kelainan pada bentuk leher
4. Dada : simetris dengan irama napas reguler, suara napas normal
5. Abdomen : pemeriksaan inspeksi perut An.R tampak datar, auskultasi abdomen terdengar bunyi peristaltik usus 18 kali/menit, palpasi tidak teraba adanya suatu masa, tidak teraba nyeri tekan pada lapang abdomen, perkusi abdomen terdengar suara hipertimpani
6. Ekstremitas : akral hangat, pergerakan ekstremitas aktif, kekuatan otot kuat, tidak ada kelainan pada ekstremitas, warna kulit normal (sawo matang), mukosa bibir lembab, tidak ada masalah pada genitalis dan anus.

B. Analisis Data

Selanjutnya melakukan analisis data untuk menentukan diagnosis keperawatan apa yang cocok dengan pasien kelolaan sesuai yang dialami.

Berikut ini merupakan analisis data yang dilakukan pada An.R :

Tabel 1
Analisis Data Pada Implementasi Teknik *Balloon Blowing* Pada Pasien Anak Asma
Dengan Pola Napas Tidak Efektif

Data Fokus	Masalah	Masalah Keperawatan
1	2	3
Data Subjektif :	Faktor predisposisi dan faktor	Pola Napas Tidak Efektif
a. Ibu pasien mengatakan sesak disertai batuk sejak 1 hari sebelum MRS	presipitasi (riwayat penyakit asma) ↓ Perubahan anatomis parenkim paru	
b. Pasien mengatakan merasa sesak saat posisi berbaring	↓ Pembesaran alveoli ↓	
Data Objektif :	Hiperatropi kelenjar mukosa	
a. Pasien tampak sesak napas (dispnea)	Saluran udara menyempit Penurunan ekspansi paru	
b. Terlihat pemakaian otot bantu napas	↓ Sesak napas, penggunaan otot bantu napas, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (takipnea), RR : 34x/menit, SpO2 : 95%	
c. Fase ekspirasi memanjang		
d. Pola napas abnormal (takipnea)		
e. RR : 34 x/menit SpO2 : 95%	↓ Pola Napas Tidak Efektif	

Berdasarkan analisis diatas maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan dispnea, penggunaan otot bantu napas, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal.

C. Rencana Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada pasien kelolaan, maka ditetapkan intervensi keperawatan seperti tabel berikut :

Tabel 2
Rencana keperawatan pada pasien asma An.R dengan pola napas tidak efektif di RSUD Bali Mandara

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan dispnea, penggunaan otot bantu napas, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka pola napas membaik dengan kriteria : 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Kedalaman napas membaik	Intervensi Utama Manajemen Jalan Napas <i>Observasi</i> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan <i>Terapeutik</i> 3. Posisikan semi fowler atau fowler 4. Berikan minuman hangat 5. Berikan oksigen <i>Edukasi</i> 6. Anjurkan asupan cairan 1500ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi 7. Ajarkan batuk efektif <i>Kolaborasi</i> 8. Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu
			Intervensi Pendukung Pemberian Teknik Balloon Blowing 1. Sediakan posisi semi fowler ataupun fowler

-
2. Berikan pelayanan merubah posisi yang nyaman
 3. Fasilitasi oksigenasi sesuai keperluan
 4. Edukasi teknik *balloon blowing*
 5. Berikan arahan teknik *balloon blowing*
 6. Arahan sesuai petunjuk untuk merubah posisi individu
 7. Kolaborasikan penyediaan bronkhodilator, jika perlu
-

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai rencana keperawatan yang telah ditetapkan selama 3x24 jam pada tanggal 17 agustus sampai 19 agustus 2023 di ruang rawat inap anak RSUD Bali Mandara. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan sesuai rencana intervensi keperawatan manajemen jalan napas yang meliputi monitor pola napas, monitor bunyi napas, memberikan oksigen, serta pemberian teknik *balloon blowing* selama 10-15 menit. (Lampiran askep)

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang diperoleh setelah pemberian asuhan keperawatan 3x24 jam pada An. R diperoleh data subjektif ibu pasien mengatakan sesak yang dirasa anaknya sudah berkurang, data objektif pasien tampak lebih tenang, sesak menurun,

penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, saturasi meningkat, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik. Assesment masalah teratasi dengan pola napas membaik, planning monitor pola napas, monitor bunyi napas, dan menganjurkan pemberian teknik *balloon blowing* jika pasien merasa sesak.

F. Prosedur Pemberian Terapi

Pemberian teknik *balloon blowing* ini bertujuan untuk mengurangi sesak pada anak asma. Asuhan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan dan standar operasional prosedur (SOP). Adapun prosedur pelaksanaan terapi meliputi :

1. Posisikan pasien di tempat nyaman, bila pasien dapat berdiri lakukanlah ketika berdiri (disebabkan keadaan berdiri tegak cenderung membuat kapasitas paru meningkat daripada duduk).
2. Bila pasien melaksanakannya sambil tertidur, tekuklah kaki pasien hingga menginjak tempat tidur (supinasi) serta keadaan badan lurus tidak menggunakan bantal.
3. Aturlah pasien dalam posisi tubuh, tangan hingga kaki rileks.
4. Persiapkan balon dan peganglah memakai dua tangan, atau memakai satu tangan yang mana tangan lainnya lebih santai di samping kepala.
5. Anjurkan pasien menarik napas dengan hidung selama 3-4 detik, kemudian tiupkan ke dalam balon dengan mulut selama 5-7 detik hingga balon mengembang.
6. Balon ditutup dengan jari tangan.

7. Lakukanlah berulang kali hingga 20-30 kali dalam rentang 10-15 menit dan diselingi dengan istirahat.
8. Latihan dihentikan apabila pasien merasa pusing ataupun nyeri dada.
9. Atur kembali posisi pasien dengan nyaman

Hasil yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan pemberian teknik *balloon blowing* pada An.R dengan diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif adalah sesak pada pasien berkurang. Pasien sangat kooperatif selama pemberian terapi *balloon blowing* dan dapat mengikuti intruksi yang diberikan.