

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Pasien datang ke IGD RSUD Bali Mandara pada tanggal 09 Maret 2024 pada pukul 14.30 WITA didampingi keluarga dengan keluhan sesak nafas sejak kemarin dan memberat SMRS, sesak nafas disertai suara nafas grek-grek, batuk (+), sulit mengeluarkan dahak, sakit tenggorokan. Saat di IGD pasien mengatakan masih sulit mengeluarkan dahak. Pasien menyangkal adanya sakit kepala (-), mual (-), muntah (-), batuk sejak 1 minggu yang lalu. Pasien mengatakan memiliki riwayat asma sejak remaja. Pasien menyangkal adanya penyakit keturunan keluarga (DM, hipertensi, asma, dll) dan pasien memiliki alergi obat eperizon, na diclovenac. Di IGD pasien dilakukan pemeriksaan tanda vital dengan TD : 140/90 mmHg, N : 101x/menit, S : 36,6°C, RR : 26x/menit, SpO2 : 89%. Selanjutnya pasien diberikan O2 NC 4 Lpm, dilakukan perekaman EKG, pemasangan infus dan pengambilan darah. Pasien diberikan terapi IVFD NaCl 0,9% 18 tpm, injeksi methylprednisolone 125 mg IV, epineprin 0,3 cc IM, diphenhydramine 1 amp IM, Nebulizer combivent 1 resp. Kemudian pasien dilakukan pemeriksaan radiologi dengan hasil terlampir. Pada pukul 22.00 Wita pasien di pindahkan ke ruang rawat inap Jepun untuk mendapatkan perawatan yang lebih intensif.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 09.00 WITA didapatkan data pasien dengan identitas Ny.N berusia 65 tahun, jenis kelamin

perempuan, pasien tinggal di Denpasar, pendidikan terakhir SMP, status perkawinan menikah. Pasien tidak bekerja dan hanya diam di rumah.

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 10 Maret 2024 pukul 09.00 Wita pasien mengatakan masih sesak napas, sesak dirasakan berat saat posisi tidur, masih sulit mengeluarkan dahak. Pasien dengan GCS : E4 V5 M6 kesadaran composmentis, keadaan umum tampak lemah, pasien tampak tidak mampu batuk efektif, tampak tidak mampu batuk, tampak produksi sputum berlebih, terdengar suara napas tambahan wheezing, pola napas berubah (cepat dan dangkal), frekuensi napas berubah 28x/menit. Pasien dengan hasil pemeriksaan CRT < 3 detik, TTV : TD : 130/90 mmHg, N : 89x/menit, S : 36°C, RR : 28x/menit, SpO2 : 86%, pasien terpasang NC 4 Lpm.

B. Masalah Keperawatan

Berdasarkan data-data yang telah didapatkan dari pengkajian dapat dirumuskan analisis masalah sehingga didapatkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

Tabel 3
Analisis Data Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan
Pemberian Terapi Herbal Jahe Merah dan Madu pada Ny.N dengan
Bronchitis Kronik di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara

Data	Analisis	Masalah
1	2	3
DS: Pasien mengatakan masih sesak napas, sesak dirasakan berat saat posisi tidur, masih sulit mengeluarkan dahak	Bronchitis Kronik ↓ Sekresi yang tertahan ↓ Hipersekreasi mucus ↓	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
DO: Keadaan umum tampak lemah, pasien tampak tidak mampu batuk efektif, tampak tidak mampu batuk, tampak produksi sputum berlebih, terdengar suara napas tambahan wheezing, pola napas berubah (cepat dan dangkal), frekuensi napas berubah 28x/menit.	Paparan asap rokok, debu, dan bahan kimia berbahaya ↓ Dispnea, batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdapat suara napas tambahan wheezing, gelisah, ortopnea, frekuensi napas berubah 28x/menit, pola napas berubah (dangkal dan cepat) ↓	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

C. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisis data yang telah dirumuskan maka ditemukan diagnosis keperawatan pada Ny. N adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak napas, batuk, sesak berat saat posisi tidur, tidak mampu mengeluarkan dahak, pasien tampak gelisah, keadaan umum lemah, tampak tidak mampu batuk, batuk tidak efektif, tampak produksi sputum berlebih,

terdapat suara napas tambahan wheezing, pola napas berubah (cepat dan dangkal), frekuensi napas berubah 28x/menit.

D. Perencanaan Keperawatan

Penelitian ini telah dilakukan perencanaan asuhan keperawatan untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien bronkitis kronik yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI).

1. Tujuan keperawatan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka bersihan jalan napas 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

2. Intervensi keperawatan

- a. Intervensi utama : manajemen jalan napas
 - 1) Observasi
 - a) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
 - b) Monitor bunyi napas tambahan (mis: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)
 - c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

2) Terapeutik

- a) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)
- b) Posisikan semi-fowler atau fowler
- c) Berikan minum hangat
- d) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
- e) Berikan oksigen, jika perlu

3) Edukasi

- a) Anjarkan teknik batuk efektif

4) Kolaborasi

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

b. Intervensi utama : latihan batuk efektif

1) Observasi

- a) Identifikasi kemampuan batuk
- b) Monitor adanya retensi sputum

2) Terapeutik

- a) Atur posisi semi-fowler atau fowler
- b) Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien
- c) Buang sekret pada tempat sputum

3) Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
- b) Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan)
- c) Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali

- d) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3
- 4) Kolaborasi
 - a) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, *jika perlu*
 - c Intervensi inovasi : Pemberian jahe merah dan madu

E. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan telah dilakukan pada tanggal 10-13 Maret 2024 di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara. Implementasi ini dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Secara garis besar implementasi yang sudah diberikan pada pasien Ny.S meliputi:

1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
2. Memonitor bunyi napas tambahan
3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
4. Memposisikan semi-fowler atau fowler
5. Mengajarkan teknik batuk efektif
6. Melakukan fisioterapi dada
7. Memfasilitasi pemberian terapi herbal jahe merah dan madu

F. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 12.30 WITA pada Ny.N setelah diberikan implemnetasi keperawatan selama 3x24 jam, yaitu sebagai berikut:

S : Pasien mengatakan sesak napas berkurang, sesak saat posisi tidur berkurang, pasien mengatakan sudah mampu batuk dan mampu mengeluarkan dahak

O : Tampak dispnea pasien menurun, ortopnea menurun, pasien tampak mampu batuk, batuk efektif, produksi sputum berlebih menurun, pola napas membaik, wheezing menurun, serta frekuensi napas membaik Hasil pemeriksaan TTV :

TD : 120/90 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,5°C, RR : 22x/menit, SpO2 : 99%

A : Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi

P : Perhatikan kondisi pasien : Memotivasi melakukan teknik batuk efektif, memfasilitasi pemberian terapi herbal jahe merah dan madu