

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini membahas mengenai asuhan keperawatan pada Tn. M pada tanggal 06 April sampai 09 April 2025 mengenai bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia di Ruang Pikat RSUD Klungkung. Asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yang telah dilakukan pada hari Rabu, 06 April 2025 pukul 11.00 wita di ruang pikat RSUD Klungkung. Sumber data pengkajian diperoleh dari pasien, keluarga, dan rekam medik pasien. Berdasarkan hasil pengkajian di Ruang Pikat RSUD Klungkung data keperawatan mencakup keluhan utama, riwayat penyakit dan data fokus keperawatan.

1. Identitas pasien

Pasien Tn.M, jenis kelamin laki – laki, usia 71 tahun, pekerjaan tidak bekerja, agama hindu, pendidikan terakhir SMP, alamat Br. Lebu gede,Ds. Lokasari Kec. Sidemen, Kab. Karangasem, dengan diagnosis medis Pneumonia dd PPOK.

2. Riwayat penyakit

Pasien datang ke IGD RSUD Klungkung pada tanggal 5 April 2025 pukul 11.30 WITA diantar oleh anaknya dengan keluhan sesak napas, batuk dan demam. Pasien mengatakan merasa sesak napas sejak 2 hari yang lalu (3/4/2025), batuk dan demam sejak kemarin (4/4/2025). Di rumah pasien mengonsumsi obat salbutamol 4 mg yang dibeli di apotek namun kondisinya tidak kunjung membaik. Didapatkan

kondisi umum pasien adalah lemas, kesadaran composmentis GCS : 15 E4V5M6, pasien tampak tidak mampu mengeluarkan dahak, terdengar suara napas tambahan ronkhi kering. Hasil pemeriksaan tanda tanda vital TD : 130/80 mmHg, S : 38.5C, N : 90x/menit, RR : 30x/menit, SPO2 : 88%. Pasien dilakukan cek darah lengkap, EKG dan thorax AP. Didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium Hemoglobin : H 16.8 , Leukosit: H 11.37, Eritrosit : 5.5, Hematokrit : 52.1, Trombosit : 197, Limfosit : L 16.0. Hasil EKG NSR (Normal Sinus Rhythm). Hasil thorax AP mengesankan gambaran pneumonia. Di IGD pasien mendapatkan terapi Nebul combivent 1 respul, Oksigen Nasal kanul 5 lpm, IVFD Nacl 12 tpm, Ceftriaxone 1 gr (IV), Levofloxacin 750 mg (IV), Methylprednisolone 62.5 mg (IV), Omeprazole 40 mg (IV), Paracetamol 1 gr (IV), Acetylcysteine (N-ACE) 200 mg (PO). Kemudian pasien terdiagnosis Pneumonia dd PPOK. Diprogramkan terapi saat di ruangan Nebul combivent 1 respul @8jam, Oksigen Nasal kanul 5 lpm, IVFD Nacl 12 tpm, Ceftriaxone 2x1 gr (IV), Levofloxacin 1x750 mg (IV), Methylprednisolone 2x62.5 mg (IV), Omeprazole 2x40 mg (IV), Paracetamol 3x1 gr (IV), Acetylcysteine (N-ACE) 200 mg (PO). Pasien dianjurkan untuk MRS dikarenakan sesak napas tidak membaik setelah diberikan perawatan lalu pasien dipindahkan ke ruang penyakit dalam ruang Pikat RSUD Klungkung pada pukul 13.30 WITA untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Pada saat dilakukan pengkajian di Ruang Pikat pada tanggal 6 April 2025 pukul 11.00 WITA didapatkan data pasien mengatakan merasa sesak napas, batuk dan sulit mengeluarkan dahak. Dari hasil observasi yang dilakukan pasien tampak batuk tidak efektif, produksi sputum berlebihan, tampak gelisah. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik auskultasi terdengar suara napas tambahan ronkhi

kering, pola napas berubah (cepat dan dangkal), frekuensi napas berubah 28x/menit (takipnea).

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan data fokus berupa data subjektif dan data objektif pasien yang digunakan untuk menegakkan diagnosis keperawatan.

Tabel 4
Analisis Data Keperawatan
Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Tn. M

Data Fokus	Analisis	Masalah
Data Subjektif : – Pasien mengatakan merasa sesak napas	Infeksi saluran pernapasan ↓ Pneumonia ↓	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif
Data Objektif : – Pasien tampak batuk tidak efektif – Produksi sputum berlebihan – Terdengar suara nafas tambahan ronkhi kering – Frekuensi napas berubah 28 x/menit (takipnea) – Pola napas berubah (cepat dan dangkal) – Pasien tampak gelisah	Sel goblet dan kelenjar submukosa menghasilkan sekresi berlebih dan terjadi penumpukan cairan di alveoli ↓ Hipersekresi jalan napas ↓ Mengeluh batuk, terdapat dahak dan susah untuk dikeluarkan, dispnea ↓ Bersihan jalan napas tidak efektif	

Perumusan diagnosis keperawatan pada Tn.M menggunakan komponen masalah (*problem*), penyebab (*etiology*), tanda/gejala (*sign/symptom*). Pada

problem ditemukan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, pada *etiology* hipersekresi jalan napas, dan *sign and symptom* ditemukan data pasien mengatakan pasien mengatakan merasa sesak napas, tampak batuk tidak efektif, produksi sputum berlebihan, terdengar suara napas tambahan ronkhi kering, frekuensi napas berubah 28x/menit (takipnea), pola napas berubah (cepat dan dangkal), pasien tampak gelisah.

Diagnosis keperawatan yang dirumuskan pada Tn.M berdasarkan data masalah keperawatan yang diperoleh adalah bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa sesak napas, tampak batuk tidak efektif, produksi sputum berlebihan, terdengar suara napas tambahan ronkhi kering, frekuensi napas berubah 28x/menit (takipnea), pola napas berubah (cepat dan dangkal), pasien tampak gelisah.

C. Perencanaan Keperawatan

Dalam karya ilmiah akhir ners ini dilaksanakan perencanaan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia. Tujuan rencana keperawatan sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan luaran utama bersihan jalan napas (L.01001) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan intervensi utama manajemen jalan napas (I.01011), latihan batuk efektif (I.01006), pemantauan respirasi (I.01014). Rencana keperawatan untuk Tn.M adalah sebagai berikut.

1. Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka 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. Rencana keperawatan

Intervensi utama manajemen jalan napas (I.01011), latihan batuk efektif (I.01006), pemantauan respirasi (I.01014). dan intervensi inovasi selengkapnya seperti pada lampiran 10.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 06-09 April 2025 di Ruang Pikat RSUD Klungkung. Implementasi keperawatan selengkapnya seperti pada lampiran 10.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada Tn. M dengan Pneumonia dd PPOK yang dilakukan pada tanggal 09 April 2025 pukul 12.30 WITA dengan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif didapatkan beberapa data sebagai berikut.

1. *Subjective:*

- a. Pasien mengatakan sudah tidak sesak

2. *Objective:*

- a. Pasien sudah mampu mengeluarkan dahak melalui batuk
- b. Pasien tampak tidak mengeluh ada dahak di saluran pernapasan
- c. Tidak ada suara napas tambahan (ronkhi kering negatif)
- d. Pasien tidak ada menunjukan tanda – tanda gelisah
- e. Pola napas membaik
- f. Frekuensi napas normal 19x/menit

3. *Assessment:*

- a. Tanda dan gejala dari bersihan jalan napas tidak efektif teratasi
- b. Sekresi yang tertahan teratasi
- c. Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi

4. *Planning:*

- a. Tingkatkan kondisi pasien
- b. Lanjutkan intervensi inovasi ACBT dan Batuk efektif di rumah
- c. Pasien diperbolehkan pulang

E. Pelaksanaan Intervensi Inovasi Berdasarkan *Evidence Based Practice*

Intervensi inovasi yang dilaksanakan yaitu intervensi *Active Cycle of Breathing Technique* dan Batuk Efektif pada pasien Tn. M dengan diagnosis keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif yang dilaksanakan selama 3x24 jam. Terapi ini dilakukan sebanyak 1 kali sehari selama 15 - 20 menit. Terapi *Active Cycle of Breathing Technique* terdiri dari tahapan yang pertama yaitu *Breathing*

Control (BC) Latihan kontrol pernapasan. Pasien diposisikan duduk rileks posisi semi fowler 30° diatas tempat tidur atau di kursi, kemudian dibimbing untuk melakukan inspirasi dan ekspirasi secara teratur dan tenang 2-3 detik, yang diulang sebanyak 3-5 kali oleh pasien. Pada tahap ini pasien diminta untuk menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkan nafas melalui mulut dengan kedua tangan berada diatas abdomen sehingga dapat merasakan naik dan turunnya abdomen saat inspirasi dan ekspirasi.

Tahap yang kedua yaitu *Thoracic Expansion Exercises* (TEE) Dengan posisi duduk yang sama, pasien kemudian diminta untuk menarik napas panjang, lambat dan dalam secara perlahan melalui hidung dengan hitungan 4 detik, minta pasien berhenti sejenak pada akhir tarikan napas selama 2 detik, lalu hembuskan napas perlahan melalui mulut selama 6 detik. Langkah ini diulang sebanyak 3-5 kali oleh pasien, jika pasien merasa napasnya lebih ringan, pasien dibimbing untuk mengulangi kembali dari kontrol pernapasan awal. Latihan ini membantu melatih otot – otot pernapasan, meningkatkan ekspansi dinding dada, serta menggerakkan sputum sehingga mudah untuk dibatukkan.

Tahap yang ketiga yaitu *Forced Expiration Technique* (FET) atau *Huffing* Tahapan akhir adalah ekspirasi paksa atau Huff yang bertujuan untuk mengeluarkan sputum dari paru. Pasien melakukan teknik pertama dan kedua hingga tiga kali sebelum masuk pada teknik Huff ini, setelah itu minta pasien untuk menarik napas dalam selama 4 detik kemudian mengkontraksikan otot perut untuk menahan napas sambil menghembuskan napas dan menjaga mulut serta tenggorokan tetap terbuka. Teknik ini dilakukan sebanyak 2 – 3 kali dengan cara yang sama, setelah itu diakhiri dengan batuk efektif untuk mengeluarkan sputum. Anjurkan tarik napas dalam

melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian dikeluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, kemudian anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3