

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Pasien PPOK dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Pengkajian pada pasien dilakukan pada tanggal 12 Agustus 2024 pukul 07.00 WITA di Ruang Pikat RSUD Kabupaten Klungkung. Sumber data pengkajian diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien dan keluarga dan rekam medis pasien.

Tabel 2
Pengkajian Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien PPOK di Ruang Pikat RSUD Kabupaten Klungkung

1	2
Pengkajian	Respon
1	2
Identitas Pasien	Pasien dengan inisial Tn. G berusia 68 tahun, berjenis kelamin laki-laki, pendidikan tidak bersekolah, menganut agama Hindu, pasien berasal dari Klungkung.
Pengkajian Riwayat Kesehatan	
Keluhan Utama	Pasien mengeluh sesak dan batuk
Diagnosa Medis	PPOK
Riwayat Kesehatan Dahulu	Tn. G memiliki riwayat Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) sejak 2 tahun yang lalu dan sering masuk rumah sakit karena keluhan sesak dan batuknya.
Riwayat Kesehatan Sekarang	Pasien datang ke IGD RSUD Klungkung pada tanggal 11 Agustus 2024 pukul 17.30 WITA diantar oleh keluarganya dengan keluhan sesak dan batuk sejak 3 hari yang lalu, pasien tampak batuk, tidak ada batuk darah. pasien diberikan terapi oksigen NRM 6 lpm, hasil pemeriksaan TTV yaitu TD: 110/80 mmHg, N: 90x/menit, RR: 30x/menit, S: 36,1°C, SpO2: 90%, kemudian pasien mendapatkan terapi nebulizer farbivent, berupa IVFD NaCl 0,9% 10 tpm. Setelah pasien dikonsulkan ke dokter spesialis paru, diberikan terapi IVFD NaCl 0,9% 20 tpm, oksigen NRM 6 lpm, Metylprednisolone 2x125 mg, omeprazole 2x40 mg, farbivent nebuliser setiap 8 jam, acetylsistein 3x200 mg, ceftriaxone 1x2g IV. Setelah dilakukan observasi selama 2 jam, kondisi pasien stabil dan dokter menyarankan untuk pasien

1	2
	di rawat inap. Pukul 22.10 WITA pasien dipindahkan ke ruang pikat dengan diagnosa medis PPOK. Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Agustus 2024 pukul 07.00 WITA di Ruang Pikat dengan hasil: keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmetis, mengeluh sesak napas dan batuk sejak 3 hari sebelum masuk Rumah Sakit, dari hasil observasi pasien tidak mampu untuk batuk secara efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdengar suara napas tambahan ronkhi saat menarik napas, pasien tampak gelisah, frekuensi napas pasien berubah (25x/menit), pola napas berubah (cepat dan dangkal), TTV yaitu TD: 130/80 mmHg, N: 70x/menit, S: 36°C, RR: 25x/menit, SPO2: 90%.
Riwayat kesehatan keluarga	Pasien dan keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus atau PPOK.
Tindakan prosedur	Pasien terpasang infus intravena 0,9% 20 tpm
Keadaan umum	Keadaan umum lemah TTV yaitu TD: 130/80 mmHg, N: 70x/menit, S: 36°C, RR: 25x/menit, SPO2: 90%, irama napas irreguler, terdengar suara napas tambahan ronki saat menarik napas
Pemeriksaan Fisik Paru	Inspeksi: bentuk dada tampak simetris, tidak tampak adanya kelainan bentuk, irama napas irreguler dengan frekuensi 25x/ menit. Auskultasi: terdengar suara napas tambahan ronki saat menarik napas Perkusi: sonor Palpasi: simetris, tidak terdapat nyeri tekan
Terapi Dokter	1. IVFD NaCl 0,9% 500 ml 20 tpm 2. NRM 6 lpm 3. Metylprednisolone 125mg dengan dosis 2x1/2 4. Omeprazole 40 mg dengan dosis 2x1 5. Farbivent nebuliser setiap 8 jam 6. Acetylcysteine 200 mg dengan dosis 3x1 7. Ceftriaxone 2g dengan dosis 1x1

B. Diagnosa Keperawatan Pasien PPOK dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

1. Analisa data

Tabel 3
Analisa Data Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Data Fokus	Nilai Normal	Masalah
1	2	3
Data Subjektif (Minor):	1. Pasien mengeluh	Bersihan Jalan
1. Pasien mengeluh sesak dan batuk	tidak sesak dan batuk	Napas Tidak Efektif
Data Objektif (Mayor):	2. Pasien tampak	
2. Pasien tampak batuk tidak efektif atau tampak tidak mampu batuk	batuk efektif atau pasien mampu batuk	
3. Sputum berlebih	3. Sputum berkurang	
4. Terdengar bunyi napas tambahan ronki saat menarik napas	4. Tidak ada bunyi napas tambahan	
Data Objektif (Minor):	5. Pasien tidak gelisah	
5. Pasien tampak gelisah	6. Frekuensi napas 12-20x/menit	
6. Frekuensi napas berubah 25x/menit	7. Pola napas teratur	
7. Pola napas berubah		

2. Identifikasi masalah

Masalah	Analisis Masalah
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Faktor paparan lingkungan dan faktor penderitanya ↓ Hipersekresi mukus ↓ Sekresi yang tertahan ↓ Mengeluh batuk, terdapat penumpukan dahak dan sulit dikeluarkan, sesak, ronki, gelisah, frekuensi napas berubah, pola napas berubah ↓ Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Pasien dengan PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) mengalami gangguan dalam sistem pernapasan akibat proses inflamasi kronis dan kerusakan jaringan paru-paru yang menyebabkan obstruksi jalan napas. Hal ini diperburuk oleh hipersekresi mukus yang menyebabkan penumpukan dahak di saluran napas.

Data subjektif menunjukkan pasien mengeluh batuk dan sesak, sedangkan data objektif memperlihatkan bahwa batuk pasien tidak efektif, pasien tidak mampu batuk, terdapat sputum berlebih, bunyi napas tambahan (ronkhi), frekuensi napas meningkat (25x/menit), serta perubahan pola napas. Kondisi ini mengarah pada ketidakefektifan mekanisme pembersihan jalan napas.

Faktor penyebab utama berasal dari paparan lingkungan dan proses patologi PPOK itu sendiri, yang memicu terjadinya inflamasi kronis, hipersekresi mukus, dan retensi sekret di saluran napas. Kondisi ini memicu refleks batuk yang tidak efektif dan menimbulkan bunyi napas ronkhi serta ketegangan psikologis (pasien tampak gelisah). Dengan demikian, masalah keperawatan yang dapat diidentifikasi adalah bersihan jalan napas tidak efektif.

3. Perumusan diagnosis keperawatan

Berdasarkan analisa data dan identifikasi masalah yang telah diperoleh, dapat dirumuskan bahwa diagnosis keperawatannya yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien mengeluh batuk dan sesak, pasien tampak batuk tidak efektif, tampak tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdengar bunyi napas tambahan ronkhi, pasien tampak gelisah, frekuensi napas berubah 25x/menit, pola napas berubah.

C. Perencanaan Keperawatan Pasien PPOK dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

1. Prioritas Keperawatan

Diagnosis utama dalam asuhan keperawatan Tn. G adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien mengeluh batuk dan sesak, pasien tampak batuk tidak efektif atau tampak tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdengar bunyi napas tambahan ronkhi saat menarik napas, pasien tampak gelisah, frekuensi napas berubah 25x/menit, pola napas berubah.

2. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada Tn. G menggunakan 3S yaitu SDKI, SLKI dan SIKI.

Setelah dilakukan intervensi

keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L.01001) dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dispnea menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik.

Intervensi utama SIKI yaitu manajemen jalan napas (I.01011) yang memiliki definisi mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas. Tindakan yang dilakukan adalah:

a. Observasi

Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan upaya napas), monitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, *wheezing*, ronkhi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma).

b. Terapeutik

Posisikan semi-*Fowler* atau *Fowler*, pertahankan kepatenan jalan napas, berikan oksigen, melakukan terapi non-farmakologi *tripod position* dan teknik pernapasan *active cycle of breathing technique (ACBT)*.

c. Edukasi

Ajarkan teknik batuk efektif, jelaskan tujuan dan prosedur melakukan *tripod position* dan *active cycle of breathing technique*..

d. Kolaborasi

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

Intervensi utama SIKI yaitu latihan batuk efektif (I.01006) yang memiliki definisi melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea dan bronkiolus dari secret atau benda asing di jalan napas. Tindakan yang dilakukan adalah:

a. Observasi

Identifikasi kemampuan batuk

b. Terapeutik

Atur posisi semi-*Fowler* atau *Fowler*; buang secret pada tempat sputum

c. Edukasi

Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 3 detik, anjurkan untuk mengulang tarik napas hingga 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat setelah tarik napas dalam ke-3.

Intervensi utama SIKI yaitu pemantauan respirasi (I.01014) yang memiliki definisi mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan keefektifan pertukaran gas. Tindakan yang dilakukan adalah:

a. Observasi

Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor kemampuan batuk efektif, monitor adanya sumbatan jalan napas, monitor saturasi oksigen, monitor hasil x-ray thorax.

b. Terapeutik

Dokumentasikan hasil pemantauan

D. Implementasi Keperawatan Pasien PPOK dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah ditetapkan. Waktu implementasi dilakukan dari tanggal 12-14 Agustus 2024.

1. Tanggal 12 Agustus 2024

Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronki kering), memonitor sputum (jumlah, warna, aroma), memonitor adanya sumbatan jalan napas, memposisikan semi-fowler/ fowler, mempertahankan kepatenan jalan napas, memberikan oksigen, memonitor kemampuan batuk, menjelaskan tujuan dan prosedur *tripod position* dan *active cycle of breathing technique*, melakukan *tripod position* dan *active cycle of breathing technique* , menganjurkan untuk batuk efektif setelah melakukan *tripod position* dan *active cycle of breathing technique*, menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik, menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, membuang sekret

pada tempat sputum, memberikan nebulizer farbivent, memberikan obat sesuai dosis dan waktu.

2. Tanggal 13 Agustus 2024

Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronki kering), memonitor sputum (jumlah, warna, aroma), memposisikan *semi-fowler/ fowler*, mempertahankan kepatenan jalan napas, memberikan oksigen, memberikan *tripod position* dan *active cycle of breathing teachnique*, menganjurkan untuk batuk efektif setelah melakukan *tripod position* dan *active cycle of breathing teachnique*, menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik, menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, membuang sekret pada tempat sputum, memberikan nebulizer farbivent, memberikan obat sesuai dosis dan waktu.

3. Tanggal 14 Agustus 2024

Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronki kering), memonitor sputum (jumlah, warna, aroma), memposisikan *semi-fowler/ fowler*, mempertahankan kepatenan jalan napas, memberikan oksigen, memberikan *tripod position* dan *active cycle of breathing teachnique*, menganjurkan untuk batuk efektif setelah melakukan *tripod position* dan *active cycle of breathing teachnique*, menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik,

menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, membuang sekret pada tempat sputum, memberikan nebulizer farbivent, memberikan obat sesuai dosis dan waktu.

E. Evaluasi Keperawatan Pasien PPOK dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Evaluasi keperawatan dilakukan pada 14 Agustus 2024 pukul 14.00 WITA dengan kondisi pasien yang menunjukkan perubahan lebih baik sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

1. Subjektif

- a. Pasien mengatakan setelah melakukan *tripod position* dan *active cycle of breathing technique* batuk dan sesaknya berkurang
- b. Pasien mengatakan dahaknya sudah bisa keluar walau sedikit demi sedikit

2. Objektif

Dispnea menurun, frekuensi napas 22x/menit, tampak batuk efektif meningkat, pasien mampu batuk, produksi sputum meningkat dengan jumlah 2ml warna kekuningan, kental, bunyi napas tambahan ronkhi menurun, gelisah menurun, tekanan darah: 120/95 mmHg, nadi 85x/menit, suhu: 36°C, SpO₂: 97% dengan nasal kanul 2 lpm dan 95% tanpa nasal kanul. Pasien tampak melakukan tripod position dan active cycle of breathing technique dengan baik walaupun tetap didampingi, terdapat sputum berwarna kekuningan, kental dengan jumlah 2ml.

3. Assesment (analisis)

Tujuan tercapai sebagian

4. Planning

Tingkatkan kondisi pasien

- a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- b. Monitor bunyi napas tambahan (misal: *wheezing* atau ronkhi kering)
- c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
- d. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik