

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Informasi pengkajian keperawatan pada karya ilmiah ini didapatkan melalui wawancara dengan pasien, keluarga pasien, serta data rekam medis pada pasien penderita PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada tanggal 07 maret 2025 pukul 13.00 Wita di ruang Pikat RSUD Klungkung. Berikut ini akan disajikan data hasil pengkajian dalam bentuk tabel :

Tabel 4
Pengkajian Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada
Pasien PPOK di RSUD Klungkung

Pengkajian	Respon
Identitas Pasien	Pasien dengan initial Ny.N berumur 69 tahun dengan jenis kelamin perempuan, Pendidikan terakhir SD, bekerja sebagai ibu rumah tangga, beragama Hindu .
Pengkajian Riwayat Kesehatan	
Keluhan Utama	Sesak napas dan batuk
Diagnosa Medis	PPOK Eksaserbasi Akut
Riwayat Kesehatan Dahulu	Ny.N memiliki riwayat Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) sejak 3 tahun lalu dan sering masuk rumah sakit dengan keluhan sesak dan batuk
Riwayat Kesehatan Sekarang	Pasien datang ke IGD RSUD Klungkung pada tanggal 7 maret 2024, pukul 08.49 wita diantar oleh keluarganya dengan keluhan sesak sejak 3 hari yang lalu dan memberat pagi hari ini sekitar pukul 08.20 wita , nafsu makan dan minum menurun, berat badan pasien dirasakan menurun sejak 1 bulan terakhir, pasien tampak batuk, warna dahak putih sejak 6 bulan lalu, tidak ada batuk darah. Pasien diberikan terapi oksigen, dilakukan pemeriksaan TTV TD 120/80 mmHg, Nadi 104 x/menit, Respirasi 31 x/menit, suhu 36,5° C, SPO2 95 %, kemudian pasien mendapatkan penanganan nebulasi

	combivent 1 amp + Nacl 0,9 % up to 4 cc, IVFD NaCl 0,9% 12 tetes/ menit. Selanjutnya pasien di konsultasikan ke dokter spesialis paru dan diberikan terapi IVFD 0,9 % 10 tetes/ menit, Ceftriaxone 1 x 2 gram (IV), Azithromycin 1 x 500 mg (oral), Methylprednisolone 2 x 62,5 mg (IV), Omeprazol 2 x 40 mg (IV), Farbivent Nebulizer tiap 8 jam, Codein 3 x 10 mg (oral). Selanjutnya setelah dilakukan observasi selama 2 jam kondisi pasien stabil dan dokter menyarankan untuk pasien rawat inap, pukul 11.00 wita, pasien dipindahkan ke ruang pikat dengan diagnosa medis PPOK Eksaserbasi Akut + pneumonia. Pada tanggal 7 maret 2025 pukul 13.00 wita dilakukan pengkajian dan didapatkan hasil : pasien mengatakan sesak napas (dispnea) dan dari hasil observasi pasien belum mampu untuk melakukan batuk efektif, tidak mampu batuk dan sputum berlebih, pasien tampak gelisah. Saat dilakukan pemeriksaan auskultasi terdengar suara napas wheezing saat pasien menghembuskan napas dan ronkhi saat mengambil napas, frekuensi napas pasien berubah (28 x/menit), pola napas pasien berubah (cepat dan dangkal). Berdasarkan catatan medis rawat inap pasien mendapatkan terapi Ceftriaxone 1 x 2 gram (IV), Azithromycin 1 x 500 mg (oral), Methylprednisolone 2 x 62,5 mg (IV), Omeprazol 2 x 40 mg (IV), Farbivent Nebulizer tiap 8 jam, Codein 3 x 10 mg (oral),), O₂:Nasal Canul 4 liter/ menit.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Pasien dan keluarga mengatakan tidak ada memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes melitus ataupun PPOK.
Tindakan Prosedur Invasive	Pasien terpasang infus intravena (IVFD NaCl 0,9 %) pada tangan kanan
Keadaan Umum	Kesadaran <i>Composmentis</i> , dengan tanda tanda vital, Suhu :36,5°C, Pernafasan : 28x/menit, Nadi : 80 x/menit, Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Pemeriksaan Fisik Paru	Inspeksi: bentuk dada tampak simetris, tidak tampak adanya kelainan bentuk, irama napas irregular dengan frekuensi 28x/menit Auskultasi: terdengar suara napas tambahan wheezing saat menghembuskan napas dan ronkhi saat mengambil napas Perkusi: sonor Palpasi: simetris, tidak terdapat nyeri tekan, retraksi dinding dada (-)
Terapi Dokter	a. Terapi oksigen, b. IVFD NaCl 0,9 % 10 tpm, c. Ceftriaxone 1 x 2 gram (iv), d. Azithromycin 1 x 500 mg (oral) e. Methylprednisolone 2 x 62,5 mg (iv) f. Omeprazol 2 x 40 mg (iv) g. Farbivent Nebulizer @tiap 8 jam, h. Codein tab 3 x 10 mg (oral)

Adapun analisis data dari pengkajian keperawatan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK di ruang Pikat RSUD Klungkung sebagai berikut :

Tabel 5
Analisis Data Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien PPOK di RSUD Klungkung

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data Subjektif : Pasien mengatakan merasa sesak napas Data Objektif : Pasien tampak belum mampu untuk melakukan batuk efektif, tidak mampu batuk tampak sputum berlebih, sesak (dispnea), gelisah dan terdapat suara napas wheezing dan ronkhi saat mengambil napas, frekuensi napas pasien 28x/menit, pola napas berubah (cepat dan dangkal).	PPOK ↓ Respon inflamasi pada saluran napas ↓ Hipersekresi mucus ↓ sekresi yang tertahan ↓ Bersihan jalan napas tidak efektif	Bersihan jalan napas tidak efektif

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data, maka diagnosis keperawatan yang dirumuskan Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak napas (dispnea), pasien tampak belum mampu untuk melakukan batuk efektif, tidak mampu batuk, tampak sputum berlebih, terdengar suara napas wheezing dan ronkhi , pasien tampak gelisah, frekuensi napas pasien 28x/ menit, pola napas berubah (cepat dan dangkal).

C. Rencana Keperawatan

Tabel 6
Rencana Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien PPOK di RSUD Klungkung

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak napas (dispnea), pasien tampak belum mampu untuk melakukan batuk efektif, tidak mampu batuk, tampak sputum berlebih, terdengar suara napas wheezing dan ronkhi , pasien tampak gelisah, frekuensi napas pasien 28x/ menit, pola napas berubah (cepat dan dangkal).	Setelah dilakukan Intervensi keperawatan selama 3x 24 jam maka Bersihan Jalan Napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil:	Intervensi Utama Manajemen Jalan Napas Observasi
	1. Batuk efektif meningkat (5)	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
	2. Produksi sputum menurun (5)	2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling mengi, wheezing, ronkhi kering)
	3. Wheezing ,ronkhi menurun (5)	3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
	4. Dispea menurun (5)	Terapeutik
	5. Gelisah menurun (5)	1. Posisikan semi fowler atau fowler
	6. Frekuensi napas membaik (5)	2. Berikan minum hangat
	7. Pola napas membaik (5)	3. Berikan oksigenasi, jika perlu
		Edukasi
		1. Ajarkan teknik batuk efektif
		Kolaborasi

-
1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

Latihan Batuk Efektif (I.01006)

Observasi

1. Identifikasi kemampuan batuk
2. Monitor adanya retensi sputum
3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas

Terapeutik

1. Atur posisi semi fowler atau fowler atau
2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien
3. Buang sekret pada tempat sputum

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
2. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali
4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ketiga

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

Intervensi Terapi Inovasi

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi
-

-
- Kombinasi
Diaphragmatic Breathing Exercise
dan *Pursed Lip Breathing*
2. Ajarkan pasien dan keluarga terapi Kombinasi *Diaphragmatic Breathing Exercise* dan *Pursed Lip Breathing*
-

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan pada pasien Ny.N dilakukan tanggal 7 maret – 9 maret 2025 di ruang Pikat RSUD Klungkung. Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan pada Ny.N untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada Ny.N yaitu memonitor pola napas (frekuensi napas, kedalaman napas, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (ronchi) (wheezing), memonitor sputum (jumlah, warna, aroma), memposisikan pasien dengan posisi semi fowler atau fowler, memberikan minuman hangat, mengajarkan teknik batuk efektif, berkolaborasi pemberian mukolitik, mengidentifikasi kemampuan batuk, memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien, membuang sekret pada tempat sputum, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, menganjurkan 6/8 dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ketiga, memberikan terapi inovasi *kombinasi diaphragmatic breathing excercise* dan *pursed lip breathing* dengan menjelaskan tujuan serta mengajarkan teknik

diaphragmatic breathing excersise dan *pursed lip breathing*. Implementasi selengkapnya seperti pada lampiran.

E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan pada Ny.N sesuai dengan rencana keperawatan selama tiga hari, Adapun evaluasi sumatif dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 7
Evaluasi Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien PPOK di RSUD Klungkung

Hari. Tanggal, Jam	Catatan perkembangan (SOAP)
Minggu, 9 Maret 2025 13.00 WITA	S : - Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas O : - Pasien mampu batuk efektif - Produksi sputum menurun - Tidak terdapat suara napas tambahan , wheezing (-), ronchi (-) - Dispnea menurun - Gelisah membaik - Frekuensi napas membaik (20x/menit) - Pola napas membaik A: - Sebagian besar tanda gejala tertangani - Sekresi tertahan tidak teratasi - Bersihan jalan napas tidak efektif tidak teratasi P: Edukasi 1. Melakukan kolaborasi dengan tim medis untuk rencana pulang atau penyesuaian terapi lanjutan yang akan diberikan 2. Pasien dan keluarga terapi Kombinasi Diaphragmatic Breathing Exercise dan Pursed Lip Breathing

F. Evaluasi Pelaksanaan Terapi Kombinasi *Diaphragmatic Breathing*

Excercise dan Pursed Lip Breathing.

Pemberian terapi kombinasi *diaphragmatic breathing exercise* dan *pursed lip breathing* dengan frekuensi Latihan dilakukan dalam jangka waktu 3 hari, dengan frekuensi latihan 1 hari dilakukan 2 kali latihan dengan durasi selama

15 menit. Tahap pertama yang dilakukan pertama pasien mengambil posisi setengah duduk dan posisi salah satu tangan diatas otot rectus abdominalis (tulang kosta) Tahap kedua, kemudian pasien menghirup udara melalui hidung dengan perlahan dan dalam dengan hanya membengkakkan perutnya namun posisi bahu tetap terjaga/ rileks dan tidak terangkat ke atas. Tahap selanjutnya pasien menghirup udara secara perlahan. Saat menghirup, udara dihirup melalui hidungnya selama 3 detik, dan perutnya bengkak. Setelah itu hirupan dihentikan selama 3 detik, kemudian responden menghembuskan udara dengan bibir yang mengerucut atau dengan bibir setengah membuka, sampai perutnya menjadi cekung dengan durasi 6 detik. Satu pernapasan terdiri dari 3 detik inhalasi, 3 detik suspensi, dan 6 detik ekshalasi pernapasan.