

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian dilakukan di Ruang Cempaka RSUD Bangli tanggal 15 April 2025 pukul 10.00 WITA didapatkan pasien dengan inisial Tn. S seorang WNI berusia 49 tahun berjenis kelamin laki-laki, sudah menikah, pendidikan terakhir SMA, beralamat di Banjar Alengkong Songan Kintamani dengan diagnosa medis PPOK eksaserbasi akut. Pada pasien dengan kasus tersebut, maka data yang dikaji dan ditemukan antara lain; pasien mengatakan sesak, pasien tampak batuk-batuk tetapi dahak keluar sedikit, pasien tampak mengeluh ada dahak di saluran napas, hasil pemeriksaan auskultasi paru terdengar ronkhi kering, pasien tampak gelisah, frekuensi napas pasien berubah (28x/menit), pola napas pasien berubah (cepat dan dangkal).

B. Diagnosis Keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan pada Tn. S menggunakan komponen P-E-S (Problem, Etiology, Sign and Symptom). Pada bagian Problem ditemukan masalah bersihan jalan napas tidak efektif, pada bagian Etiology ditemukan penyebab masalah sekresi yang tertahan, dan pada Sign and Symtom ditemukan data pasien mengatakan sesak, pasien tampak batuk-batuk tetapi dahak keluar sedikit, pasien tampak mengeluh ada dahak di saluran napas, hasil pemeriksaan auskultasi paru terdengar ronkhi kering, pasien tampak gelisah, frekuensi napas pasien berubah (28x/menit), pola napas pasien berubah (cepat dan dangkal).

Diagnosis keperawatan yang dapat dirumuskan dari hasil pengkajian dan analisis data yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak, pasien tampak batuk-batuk tetapi dahak keluar sedikit, pasien tampak mengeluh ada dahak di saluran napas, hasil pemeriksaan auskultasi paru terdengar ronkhi kering, pasien tampak gelisah, frekuensi napas pasien berubah (28x/menit), pola napas berubah (cepat dan dangkal).

C. Perencanaan Keperawatan

Pada studi kasus ini dilakukan perencanaan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK. Adapun rencana keperawatan Tn. S sebagai berikut:

1. Tujuan dan Kriteria Hasil

Tujuan dan kriteria hasil ditetapkan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan harapan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Bersihan Jalan Napas Meningkat dengan kriteria hasil:

- a. Batuk efektif meningkat
- b. Produksi sputum menurun
- c. Ronkhi menurun
- d. Dispnea menurun
- e. Gelisah menurun
- f. Frekuensi nafas membaik
- g. Pola napas membaik

2. Intervensi

Intervensi yang diberikan pada Tn. S sudah disesuaikan dengan pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Adapun intervensi yang diberikan yaitu:

a. Intervensi Utama: Manajemen Jalan Napas

Observasi:

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)
- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapiutik:

- 4) Pertahanan kepatenan jalan napas dengan head-lift dan chin-lift (jaw-trust jika curiga trauma servikal)
- 5) Posisikan pasien semi-fowler atau fowler
- 6) Berikan minuman hangat
- 7) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
- 8) Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik
- 9) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
- 10) Keluarkan sumbatan benda padat dengan proses McGill
- 11) Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi:

- 12) Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi
- 13) Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi:

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

b. Intervensi Utama: Latihan Batuk Efektif

Observasi:

- 1) Identifikasi kemampuan batuk
- 2) Monitor adanya retensi sputum
- 3) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
- 4) Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik)

Terapiutik:

- 5) Atur posisi semi-fowler atau fowler
- 6) Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien
- 7) Buang Sekret pada tempat sputum

Edukasi:

- 8) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
- 9) Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir memucu (dibulatkan) selama 8 detik.
- 10) Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali
- 11) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.

Kolaborasi:

- 12) Kolaborasi pemberian mukolitik, jika perlu

c. Intervensi Utama: Pemantauan Respirasi

Observasi:

- 1) Monitor frekuensi, irama kedalaman dan upaya napas
- 2) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik)
- 3) Monitor kemampuan batuk efektif

- 4) Monitor adanya produksi sputum
- 5) Monitor adanya sumbatan jalan napas
- 6) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
- 7) Auskultasi bunyi napas
- 8) Monitor saturasi oksigen
- 9) Monitor nilai AGD
- 10) Monitor hasil x-ray toraks

Terapiutik:

- 11) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- 12) Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi:

- 13) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- 14) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

d. Intervensi Inovasi: Buteyko Breathing Technique

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur terapi nonfarmakologis untuk membantu mengatasi sesak napas, meningkatkan otot pernapasan, menurunkan produksi mucus (Terapi Buteyko Breathing Technique)
- 2) Identifikasi kesiediaan pasien terhadap terapi yang akan diberikan
- 3) Berikan terapi Buteyko Breathing Technique
- 4) Evaluasi terapi yang telah diberikan
- 5) Tanyakan perasaan pasien

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3x 24 jam pada tanggal 15 -18 April 2025 di Ruang Cempaka RSUD Bangli.

Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan pada Tn. S untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif yaitu:

1. Melakukan monitoring terhadap pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas)
2. Memonitor adanya bunyi napas tambahan dengan melakukan pemeriksaan auskultasi paru
3. Melakukan fisioterapi dada pada pasien
4. Memonitor sputum pasien
5. Memberikan posisi tidur semi fowler pada pasien
6. Memberikan minum hangat pada pasien
7. Memberikan obat bronkodilator sesuai kolaborasi dokter
8. Memberikan dan mempertahankan oksigenasi
9. Menganjurkan pada pasien untuk minum 2000 ml/hari
10. Mengajarkan teknik batuk efektif pada pasien
11. Mengidentifikasi kemampuan batuk pasien
12. Memonitor adanya retensi sputum
13. Memonitor adanya tanda dan gejala infeksi saluran napas
14. Memonitor input dan output cairan
15. Memberikan posisi tidur fowler pada pasien
16. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien
17. Membuang sekret pada tempat sputum
18. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif pada pasien
19. Mengajarkan prosedur batuk efektif pada pasien
20. Memberikan obat mukolitik sesuai kolaborasi dokter

21. Melakukan monitor frekuensi dan irama napas
22. Memonitor pola napas
23. Memonitor kemampuan batuk efektif pada pasien
24. Memonitor adanya produksi sputum
25. Memonitor adanya penyumbatan jalan napas
26. Melakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru pasien
27. Memonitor saturasi oksigen
28. Melakukan auskultasi bunyi napas
29. Mengatur interval pemantauan respirasi
30. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan respirasi pada pasien
31. Menginformasikan hasil pemantauan respirasi pada pasien
32. Melakukan dokumentasi hasil pemantauan pada pasien
33. Memberikan terapi inovasi *Buteyko Breathing Technique* pada pasien sesuai SOP

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada Tn. S dengan PPOK Eksaserbasi Akut. Evaluasi dilakukan pada tanggal 18 April 2025 pukul 10.05 WITA yaitu bersihan jalan napas tidak efektif meningkat dibuktikan dengan data subjektif; pasien mengatakan sudah tidak sesak. Data objektif; pasien sudah mampu mengeluarkan dahak melalui batuk, pasien tampak tidak mengeluh ada dahak di saluran pernapasan, tidak ada suara napas tambahan (ronkhi kering negatif), pola napas membaik, pasien tidak ada menunjukkan tanda-tanda gelisah, frekuensi napas normal 20x/menit. Assesment; semua tanda dan gejala teratasi, pasien tidak mampu batuk efektif teratasiresi, penumpukan

dahak/produksi sputum berlebih teratasi, bunyi napas tambahan (Ronkhi) teratasi, pasien mengeluh sesak teratasi, gelisah teratasi, perubahan frekuensi napas teratasi, perubahan pola napas teratasi. Planning; pertahankan kondisi pasien, kolaborasikan bersama kepala ruangan kepada dokter untuk rencana pemulangan pasien atau penyesuaian terapi lanjutan.