

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan di Ruang Cempaka RSUD Bangli pada tanggal 10 April 2025 pukul 16.40 WITA didapatkan dengan identitas Ny.S berusia 55 tahun yang beralamat di Br. Pukuh, Bangli dan berprofesi sebagai buruh bangunan dengan pendidikan terakhir adalah SMA.

Pada tanggal 10 April 2025 pasien datang ke IGD RSUD Bangli diantar keluarganya pada pukul 09.00 dengan keluhan utama sesak. Sebelumnya pasien mengeluh sesak dan batuk sejak kemarin (9 April 2025), dirasakan memberat sejak pagi tadi dan tidak membaik setelah minum obat N-Asetilsistein 200 mg, Demacolin 1 tab, Metilprednisolon 4 mg, Salbutamol 4 mg yang didapat dari IGD RSUD Bangli pada tanggal 7 April 2025. Sesampainya di IGD pasien mengeluh sesak, batuk berdahak yang susah dikeluarkan, tidak ada demam, mual, muntah serta BAB dan BAK normal. Dilakukan pemeriksaan didapatkan suara napas ronkhi kering dan *wheezing*, pemeriksaan TTV dengan hasil TD: 125/82 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 26 x/menit, S: 36°C, SpO₂: 95%, pasien juga dilakukan pemeriksaan darah dan rontgen thorax dengan hasil adanya peningkatan PCT (0,32%), penurunan kalium (2,67 mmol/L), dan kesan gambaran hiperaerasi paru. Pasien didiagnosa Asthma COPD overlaps + Hipokalemia oleh dokter dan diberi terapi IVFD NaCl 0.9 % 12 tpm, O₂ 2 lpm dengan nasal canul Fartison 100 mg (IV), Nebulisasi lasalcom 2,5 mg, Resfar 5gr (IV), KSR 2x600 mg, Omeprazole 40 mg.

Kemudian setelah diobservasi keluhan pasien belum membaik, dokter mengarahkan pasien untuk dirawat inap, pasien dan keluarga menyetujui lalu pasien diterima di Ruang Cempaka pada pukul 15.30. Di.ruangan pasien mendapat terapi

tambahan yaitu Azitromycin 1x500 mg. Pada saat dilakukan pengkajian di ruangan pukul 16.40 pasien dapat diajak berbicara dengan baik (tidak ada kesulitan bicara) pasien mengeluh sesak (dispnea), batuk dan dahaknya keras, pasien mengatakan tidak ada kesulitan bernapas saat posisi tidur (ortopnea). Dari hasil pengamatan pasien tampak batuk-batuk tetapi dahak yang keluar sedikit (batuk tidak efektif), pasien mengatakan merasa banyak dahak tertahan (sputum berlebih), pasien tampak gelisah, tidak ada sianosis dan bunyi napas menurun. Pada saat pemeriksaan fisik didapatkan suara napas tambahan ronkhi kering saat menarik napas dan *wheezing* saat menghembuskan napas, frekuensi napas pasien berubah, pola napas pasien berubah (cepat dan dangkal), TTV pasien, TD: 128/68 mmHg, N: 87 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36°C, SpO2: 95% dengan nasal canul 2 lpm.

Pasien mengatakan sering MRS di RSUD Bangli sejak 3 tahun yang lalu dengan diagnosa PPOK terakhir yaitu pada tanggal 7 April 2025 dengan keluhan sesak dan batuk berdahak, oleh dokter di IGD pasien didiagnosa Asthma COPD overlaps lalu pasien diberi terapi nebulisasi lasalcom 2,5 mg dan budesma 0,5 mg. Setelah dilakukan observasi keluhan pasien membaik dan pasien diizinkan untuk pulang dengan terapi obat N-Asetilsistein 3x200 mg, Demacolin 3x1 tab, Metilprednisolon 3x4 mg, Salbutamol 3x4 mg. Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat. Pasien dan keluarga mengatakan dikeluarganya ada yang menderita asma yaitu ayah pasien. Tidak ada keluarga yang memiliki penyakit Hipertensi dan DM.

Setelah dilakukan pengkajian, selanjutnya dilakukan analisis data dan analisis masalah sehingga didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3
Analisis Data pada Kasus PPOK di Ruang Cempaka RSUD Bangli Tahun 2025

Data Keperawatan	Nilai Normal	Masalah
1	2	3
Data Mayor		Bersihan jalan napas tidak efektif
1. Pasien tampak batuk-batuk tetapi dahak yang keluar sedikit (batuk tidak efektif)	1. Batuk efektif	
2. Pasien mengatakan merasa banyak dahak tertahan (sputum berlebih)	2. Tidak ada sputum berlebih	
3. Saat pemeriksaan fisik didapatkan suara napas tambahan ronkhi kering saat menarik napas dan <i>wheezing</i> saat menghembuskan napas	3. Bunyi napas vesikuler	
Data Minor		
1. Pasien mengeluh sesak (dispnea)	1. Tidak ada keluhan sesak (dispnea)	
2. Pasien tampak gelisah	2. Suasana hati tenang	
3. Frekuensi napas pasien berubah (22 x/menit)	3. Frekuensi napas normal 12-20 x/menit	
4. Pola napas pasien berubah (cepat dan dangkal)	4. Tidak ada perubahan pola napas	

Tabel 4
Analisis Masalah pada Kasus PPOK di Ruang Cempaka RSUD Bangli Tahun 2025

Masalah Keperawatan	Proses Terjadinya Masalah Keperawatan
1	2
Bersihkan jalan napas tidak efektif	PPOK ↓ Inflamasi dan infeksi yang menyebabkan kerusakan jaringan paru ↓ Hipersekresi saluran napas, silia melemah, penyempitan saluran pernapasan ↓ Sekresi yang tertahan ↓ Batuk tidak efektif, sputum berlebih, <i>wheezing</i> dan ronkhi kering, sesak (dispnea), gelisah, frekuensi napas berubah (22 x/menit), pola napas berubah (cepat dan dangkal) ↓ Bersihkan jalan napas tidak efektif

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisis data dan analisis masalah dirumuskan diagnosis keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien tampak batuk tidak efektif, sputum berlebih, terdengar bunyi napas *wheezing* dan ronkhi kering, pasien mengeluh sesak (dispnea), pasien tampak gelisah, frekuensi napas pasien berubah (22 x/menit), pola napas pasien berubah (cepat dan dangkal).

C. Perencanaan Keperawatan

Perumusan diagnosa keperawatan dilanjutkan dengan penyusunan rencana keperawatan yang terdiri atas luaran (*outcome*) dan intervensi. Perencanaan pada kasus kelolaan ini dijelaskan seperti tabel berikut:

Tabel 5
Rencana Keperawatan pada Kasus PPOK di Ruang Cempaka RSUD Bangli
Tahun 2025

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3	4
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien tampak batuk tidak efektif, sputum berlebih, terdengar bunyi napas ronkhi kering, pasien mengeluh sesak (dispnea), pasien tampak gelisah, frekuensi napas pasien berubah (22 x/menit), pola napas pasien berubah (cepat dan dangkal).	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka bersihan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. <i>Wheezing</i> menurun 4. Dispnea menurun 5. Gelisah menurun 6. Frekuensi napas membaik 7. Pola napas membaik	Intervensi Utama 1 Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi : 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik : 1. Posisikan Semi-Fowler atau Fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada 4. Intervensi inovasi : <i>Active cycle of breathing technique</i> 5. Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> Edukasi : 1. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik

1	2	3	4
			Intervensi Utama 2 Latihan batuk efektif (I.01006) Observasi : Identifikasi kemampuan batuk Terapeutik : 1. Atur posisi semi-Fowler atau Fowler 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 ke-3 Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran Intervensi Utama 3 Pemantauan respirasi (I.01014) Observasi : 1. Monitor kemampuan batuk efektif 2. Monitor saturasi oksigen 3. Monitor nilai AGD 4. Monitor hasil x-ray

1	2	3	4
			Terapeutik : 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i>

Sumber: (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017).

D. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan diberikan tiga intervensi utama sesuai dengan rencana keperawatan yang mengacu pada SIKI dan SLKI terdiri dari manajemen jalan napas, latihan batuk efektif, dan pemantauan respirasi serta intervensi inovasi berupa pemberian *active cycle of breathing technique* (ACBT) yang dilakukan pada tanggal 10-13 April 2025 di Ruang Cempaka RSUD Bangli. Implementasi keperawatan pada pasien kelolaan terlampir pada lampiran 6.

E. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilaksanakan implementasi keperawatan dilanjutkan dengan evaluasi keperawatan sebagai berikut:

Tabel 6
Evaluasi Keperawatan pada Kasus PPOK di Ruang Cempaka RSUD Bangli
Tahun 2025

No. 1	Hari/Tanggal/Jam 2	Evaluasi 3
1	Minggu,13/04/2025 16.15	S: - Pasien mengatakan sudah tidak batuk berdahak - Pasien mengatakan sudah tidak sesak O: - Sputum berlebih menurun - <i>Wheezing</i> menurun - Frekuensi napas membaik (20 x/menit) - Pola napas membaik - Gelisah tampak menurun A: - Tujuan tercapai P: - Pertahankan kondisi pasien, pasien diizinkan untuk pulang - Anjurkan pasien untuk kontrol kembali tanggal 16/04/2025 dan melanjutkan terapi obat pulang (salbutamol 2x4 mg, metil prednisolone 2x4 mg, KSR 2x600mg, Acetilcystein 3x200mg)