

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pada tahap ini penulis menjelaskan mengenai hasil studi kasus terhadap kedua pasien kelolaan, yang dijelaskan berdasarkan lima proses keperawatan dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, dan evaluasi keperawatan. Berikut merupakan hasil studi kasus asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien yang mengalami pneumonia di IGD RSUP Sanglah Denpasar :

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses perawatan yang menyangkut data yang komprehensif dan valid akan menentukan penetapan diagnosis keperawatan dengan tepat. Dalam studi kasus ini, digunakan pasien dengan diagnosa medis Pneumonia di ruang IGD RSUP Sanglah Denpasar. Pengkajian yang dilakukan pada pasien 1 Ny.WS dan pasien 2 Ny. RF seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.1

Pengkajian Identitas Klien 1 Ny.WS dan Klien 2 Ny.RF dengan Pneumonia yang Mengalami Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di IGD RSUP Sanglah Denpasar

Pengkajian	Klien 1 Ny. W.S	Klien 2 Ny. R.F
Identitas Pasien	Pada saat pengkajian tanggal 4 Mei 2021 didapatkan pasien dengan identitas Ny. W.S berusia 75 tahun, berjenis kelamin perempuan, pasien tidak bekerja sudah selama kurang lebih 15 tahun, pasien menganut agama hindu, beralamat di Nusa Dua, pasien datang ke IGD RSUP Sanglah Denpasar diantar oleh keluarga dengan keluhan utama yaitu sesak napas. Pada penilaian triase pasien tergolong dalam prioritas ketiga.	Pada saat pengkajian tanggal 10 Mei 2021 didapatkan pasien dengan identitas Ny.RF berusia 53 tahun, berjenis kelamin perempuan, pasien bekerja sebagai seorang pedagang, pasien menganut agama hindu, dan beralamat di Denpasar Selatan, pasien datang ke IGD RSUP Sanglah Denpasar diantar oleh keluarga dengan keluhan utama yaitu sesak napas. Pada penilaian triase pasien tergolong dalam prioritas ketiga.

Tabel 3.2

Pengkajian *Primary Survey* pada Klien 1 Ny.WS dan Klien 2 Ny.RF dengan Pneumonia yang Mengalami Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di IGD RSUP Sanglah Denpasar

Pengkajian	Klien 1 Ny. W.S	Klien 2 Ny. R.F
<i>Airway</i>	Pasien mengeluh sesak napas, pasien mengatakan sesak bertambah saat berbaring, mengeluh batuk berdahak yang tidak mampu dikeluarkan, pasien tampak gelisah, tampak tidak mampu mengeluarkan dahak saat batuk, tampak adanya akumulasi sputum berlebih di jalan napas dan tampak terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi.	Pasien mengeluh sesak napas, pasien mengatakan sesak bertambah saat berbaring, mengeluh mengalami batuk berdahak yang tidak mampu dikeluarkan, pasien tampak gelisah, tampak tidak mampu mengeluarkan dahak saat batuk, tampak adanya akumulasi sputum berlebih di jalan napas dan tampak terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi.
<i>Breathing</i>	Pasien mengeluh sesak napas, jenis pernapasan takipnea, tampak frekuensi dan pola napas berubah dengan frekuensi 28 x/ menit, irama teratur, kedalaman pernapasan dangkal, tidak tampak adanya retraksi dinding dada	Pasien mengeluh sesak napas, jenis pernapasan takipnea, tampak frekuensi dan pola napas berubah dengan frekuensi 26 x/ menit, irama tidak teratur, kedalaman pernapasan dangkal, tidak tampak adanya retraksi dinding dada.
<i>Circulation</i>	CRT < 2 detik, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 110x/ menit, akral teraba dingin.	CRT < 2 detik, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 108x/ menit, akral teraba dingin.
<i>Disability</i>	Tingkat kesadaran compos mentis, GCS E : 4, V :5, M 6 : = 15, kekuatan otot pada ekstremitas kanan dan kiri, atas dan bawah yaitu 3 tergolong lemah.	Tingkat kesadaran pasien compos mentis, GCS E : 4, V :5, M 6 : = 15, kekuatan otot pada ekstremitas kanan dan kiri, atas dan bawah yaitu 3 tergolong lemah.
<i>Exposure</i>	Suhu kulit pasien teraba hangat dengan suhu tubuh 36,1 ⁰ C.	Suhu kulit pasien teraba hangat dengan suhu tubuh 36,7 ⁰ C.

Tabel 3.3

Pengkajian *Secondary Survey* Klien 1 Ny.WS dan Klien 2 Ny.RF dengan Pneumonia yang Mengalami Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di IGD RSUP Sanglah Denpasar

Pengkajian	Klien 1 Ny. W.S	Klien 2 Ny. R.F
Inspeksi	Bentuk dada normal, ekspansi paru simetris, frekuensi pernapasan 28 x/ menit, irama teratur, kedalaman dangkal, sifat pernapasan yaitu pernapasan dada, dan tidak terdapat retraksi dinding dada.	Bentuk dada normal, ekspansi paru simetris, frekuensi pernapasan 26 x/ menit, irama tidak teratur, kedalaman dangkal, sifat pernapasan yaitu pernapasan dada, dan tidak terdapat retraksi dinding dada.
Palpasi	Tidak terdapat nyeri tekan pada dada, tidak ditemukan adanya massa, ekspansi paru simetris, dan vocal fremitus teraba .	Tidak terdapat nyeri tekan pada dada, tidak ditemukan adanya massa, ekspansi paru simetris, vocal fremitus teraba.
Perkusi	Terdengar suara pekak di seluruh lapang paru .	Terdengar suara pekak pada sisi paru kanan.
Auskultasi	Terdengar adanya suara napas tambahan yaitu ronchi saat inspirasi maupun ekspirasi.	Terdengar adanya suara napas tambahan yaitu ronchi saat inspirasi maupun ekspirasi.

B. Diagnosis Keperawatan

Proses penegakan diagnosis keperawatan yang sistematis terdiri atas tiga tahap, yaitu analisa data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosis. Berikut merupakan uraian sistematis dalam proses penegakkan diagnosa keperawatan pada kedua pasien kelolaan dengan diagnosa medis pneumonia :

1. Analisa data

Pada tahap ini penulis melakukan pengumpulan data yang diperoleh dari deskripsi verbal pasien mengenai masalah kesehatannya dan melalui pengamatan dengan menggunakan panca indra, mencatat hasil observasi secara khusus tentang apa yang dilihat, dirasa, dan didengar. Berikut merupakan hasil pengumpulan yang dilakukan pada klien 1 Ny.WS dan Klien 2 Ny.RF seperti tabel dibawah ini :

Tabel 3.4

Analisa Data Klien 1 Ny.WS dengan Pneumonia yang Mengalami Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di IGD RSUP Sanglah Denpasar

Data	Etiologi	Masalah
Data Subjektif :	Infeksi Saluran pernapasan	Bersihan jalan
1. Pasien menyatakan mengalami sesak napas	(Pneumonia)	napas tidak efektif
2. Pasien mengatakan mengalami batuk berdahak yang sulit dikeluarkan.	↓ Hipersekresi jalan napas	
3. Pasien mengatakan sesak bertambah saat berbaring.	↓ Ketidakmampuan membersihkan sekret	
Data Objektif :	↓ Ditandai dengan pasien pasien mengeluh sesak, Tidak mampu batuk secara efektif, terdapat sputum yang berlebih dalam jalan napas, sesak bertambah saat tidur terlentang, terdengar suara napas tambahan berupa ronchi, frekuensi nafas berubah.	
1. Pasien tampak sesak	↓ Bersihan jalan napas tidak efektif	
2. Tampak pasien tidak mampu batuk secara efektif		
3. Tampak adanya akumulasi sputum berlebih di jalan nafas		
4. Terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi		
5. Pasien tampak gelisah		
6. Tampak Frekuensi dan pola pernapasan berubah (frekuensi 28 x/menit, irama teratur, kedalaman dangkal)		

Tabel 3.5

Analisa Data Klien 2 Ny.RF dengan Pneumonia yang Mengalami Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di IGD RSUP Sanglah Denpasar

Data	Etiologi	Masalah
<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menyatakan bahwa pasien mengalami sesak napas 2. Pasien mengatakan mengalami batuk berdahak yang sulit dikeluarkan 3. Pasien mengatakan sesak bertambah saat berbaring terlentang. <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sesak 2. Tampak pasien tidak mampu batuk secara efektif 3. Tampak adanya akumulasi sputum berlebih di jalan nafas 4. Terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi 5. Pasien tampak gelisah 6. Tampak Frekuensi dan pola pernapasan berubah (frekuensi 26 x/menit, irama tidak teratur, dan kedalaman dangkal) 	<p>Infeksi Saluran pernapasan (Pneumonia)</p> <p>↓</p> <p>Hipersekresi jalan napas</p> <p>↓</p> <p>Ketidakmampuan membersihkan sekret</p> <p>↓</p> <p>Ditandai dengan pasien pasien mengeluh sesak, Tidak mampu batuk secara efektif, terdapat sputum yang berlebih dalam jalan napas, sesak bertambah saat tidur terlentang, terdengar suara napas tambahan berupa ronchi, frekuensi napas berubah.</p> <p>↓</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>

2. Perumusan diagnosis keperawatan

Berdasarkan Analisa data diatas maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan yang mengacu pada standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) dengan komponen PES (*problem, etiologi, dan symptom*) seperti pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.6

Rumusan Diagnosis Keperawatan Klien 1 Ny.WS dan Klien 2 Ny.RF dengan Pneumonia yang Mengalami Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di IGD RSUP Sanglah Denpasar

Diagnosa Keperawatan Klien 1 Ny. WS	Diagnosa Keperawatan Klien 2 Ny. RF
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan hipersekresi jalan napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak, sesak bertambah saat tidur terlentang, pasien mengatakan tidak mampu mengeluarkan dahak saat batuk, tampak adanya stupum berlebih di jalan napas, terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi, pasien tampak sesak, pasien tampak gelisah, tampak frekuensi dan pola pernapasan berubah (frekuensi 28x/menit, irama teratur, kedalaman dangkal).	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak, sesak bertambah saat berbaring terlentang, pasien mengatakan tidak mampu mengeluarkan dahak saat batuk, tampak adanya stupum berlebih di jalan napas, terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi, pasien tampak sesak, pasien tampak gelisah, tampak frekuensi dan pola pernapasan berubah (frekuensi 26x/menit, irama tidak teratur, kedalaman dangkal).

C. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI). Berdasarkan diagnosis keperawatan yang

ditegakkan pada kedua pasien kelolaan, maka disusun rencana keperawatan sebagai berikut :

1. Perencanaan keperawatan klien 1 Ny. WS dan klien 2 Ny. RF

a. Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 4 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :

Bersihan jalan napas (L. 01001)

- 1) Batuk efektif meningkat
- 2) Dipsnea menurun
- 3) Frekuensi napas membaik
- 4) Gelisah menurun

b. Intervensi keperawatan

1) Manajemen Jalan Napas (I.01011)

a) Observasi

- (1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas)
- (2) Monitor bunyi napas tambahan
- (3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

b) Terapeutik

- (1) Posisikan semi fowler
- (2) Berikan minum hangat
- (3) Lakukan fisioterapi dada
- (4) Berikan terapi oksigen dengan simple mask 8 liter per menit

c) Edukasi

- (1) Ajarkan Teknik batuk efektif
- 3) Kolaborasi
 - (1) Kolaborasi pemberian mukolitik (salbutamol sirup C1 / Oral @8 jam)
 - 2) Latihan Batuk Efektif (I.01006)
 - a) Observasi
 - (1) Identifikasi kemampuan batuk
 - (2) Monitor adanya retensi sputum
 - (3) Monitor tanda gejala infeksi saluran pernapasan
 - b) Terapeutik
 - (1) Atur posisi semi fowler
 - (2) Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien
 - (3) Buang sekret di tempat sputum
 - c) Edukasi
 - (1) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
 - (2) Anjurkan Tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik.
 - (3) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3.
 - d) Kolaborasi
 - (1) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektorat
- 3) Fisioterapi dada (I.01004)
 - b) Observasi
 - (1) Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada
 - (2) Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada

- (3) Monitor status pernapasan
 - (4) Periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebih
 - (5) Monitor jumlah dan karakteristik sputum.
- c) Terapeutik
- (1) Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum
 - (2) Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit
 - (3) Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut.
- e) Edukasi
- (1) Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada
 - (2) Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai
 - (3) Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi.
 - 4) Intervensi inovasi berdasarkan konsep *Evidence Based Practic*
- a) Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian inhalasi sederhana dengan aromaterapi *peppermint*
 - b) Berikan Inhalasi sederhana dengan menggunakan aromaterapi *peppermint*.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan terhadap kedua klien kelolaan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan dilakukan kepada kedua pasien kelolaan sesuai dengan waktu kedatangan pasien ke IGD RSUP Sanglah Denpasar. Implementasi keperawatan pada klien 1 Ny. WS dilakukan selama 1 x 4 jam pada tanggal 4 Mei 2021 dari

pukul 08.00 wita sampai dengan 12.00 wita dengan implementasi sebagai berikut :

- 1) Pada pukul 08.00 memberikan tindakan berupa memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan, memberikan terapi oksigen simple mask 8 liter per menit, 2) pukul 08.05 melakukan delegasi pemberian terapi mukolitik (salbutamol sirup C1 / Oral @8 jam), 3) pukul 08.08 menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian inhalasi sederhana dan memberikan inhalasi sederhana dengan aromaterapi *peppermint* selama 10 menit, 4) pukul 08.18 mengidentifikasi kemampuan batuk efektif, 5) pukul 08.25 Memonitor tanda gejala infeksi saluran pernapasan, 6) pukul 08.27 mengidentifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada, mengidentifikasi kontraindikasi fisioterapi dada dan menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada, 7) pukul 08.29 melakukan pemeriksaan segmen paru yang mengandung sekresi berlebih dengan pemeriksaan perkusi paru, 8) pukul 08.32 memberikan kesempatan untuk pasien meminum minuman hangat sebelum dilakukan fisioterapi dada, 9) pukul 08.36 melakukan fisioterapi dada selama 10 menit, 10) pukul 08.46 menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, 11) pukul 08.48 mengajarkan Teknik batuk efektif selama 15 menit dalam 5 kali pengulangan, 12) pukul 09.03 membuang sekret di tempat sputum dan memonitor adanya retensi sputum, 13) pukul 09.05 memonitor jumlah dan karakteristik sputum (jumlah, warna, aroma), 14) pukul 11.00 memberikan inhalasi sederhana dengan aromaterapi *peppermint* selama 10 menit, 15) pukul 12.00 memonitor status pernapasan pasien dan memonitor bunyi napas tambahan.

Implementasi keperawatan pada klien 2 Ny. RF dilakukan selama 1 x 4 jam pada tanggal 10 Mei 2021 dari pukul 12.00 wita sampai dengan 16.00 wita dengan implementasi sebagai berikut : 1) Pada pukul 12.00 memberikan tindakan

berupa memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan, memberikan terapi oksigen via canul 4 liter per menit, 2) pukul 12.05 melakukan delegasi pemberian terapi mukolitik (salbutamol sirup C1 / Oral @8 jam), 3) pukul 12.08 menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian inhalasi sederhana dan memberikan inhalasi sederhana dengan aromaterapi *peppermint* selama 10 menit, 4) pukul 12.18 mengidentifikasi kemampuan batuk efektif, 5) pukul 12.25 Memonitor tanda gejala infeksi saluran pernapasan, 6) pukul 12.27 mengidentifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada, mengidentifikasi kontraindikasi fisioterapi dada dan menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada, 7) pukul 12.30 melakukan pemeriksaan segmen paru yang mengandung sekresi berlebih dengan pemeriksaan perkusi paru, 8) pukul 12.35 memberikan kesempatan untuk pasien meminum minuman hangat sebelum dilakukan fisioterapi dada, 9) pukul 12.40 melakukan fisioterapi dada selama 10 menit, 10) pukul 12.50 menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, 11) pukul 12.52 mengajarkan teknik batuk efektif selama 15 menit dalam 5 kali pengulangan, 12) pukul 13.07 membuang sekret di tempat sputum dan memonitor adanya retensi sputum, 13) pukul 13.10 memonitor jumlah dan karakteristik sputum (jumlah, warna, aroma), 14) pukul 15.00 memberikan inhalasi sederhana dengan aromaterapi *peppermint* selama 10 menit, 15) pukul 16.00 memonitor status pernapasan pasien dan memonitor bunyi napas tambahan.

Tindakan ini terbukti mampu meningkatkan kebersihan jalan napas pada pasien dapat dilihat dari evaluasi formatif yaitu kedua pasien mengeluh sesak

napas berkurang, tampak dapat melakukan batuk efektif, frekuensi napas membaik, dan tampak gelisah berkurang. Urian lebih rinci disajikan pada halaman lampiran.

E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan evaluasi keperawatan yang dilakukan terhadap kedua pasien kelolaan, ditemukan persanaan hasil eveluasi dimana setelah pemberian intervensi selama 1 x 4 jam terhadap kedua pasien kelolaan dimana ditemukan data *Subjektive* pasien mengeluh sesak berkurang. Data *Objektive* menunjukkan bahwa kedua klien dapat melakukan batuk efektif yang ditandai dengan pengeluaran dahak, 4 ml pada klien 1 Ny. WS dan 3 ml pada klien 2 Ny. RF, frekuensi napas membaik, dari 28 x/ menit menjadi 24x/ menit pada klien 1 Ny. WS dan dari 26x/ menit menjadi 22x/ menit pada klien 2 Ny. WS, dan kedua pasien tampak lebih tenang. *Analysis* dari evaluasi keperawatan yang telah dilakukan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, tujuan keperawatan nomor 1, 2, 3 dan 4 tercapai. *Planning* yang direncanakan selanjutnya pada kedua pasien kelolaan yaitu melanjutkan semua intervensi untuk meningkatkan bersihan jalan napas yang efektif.