

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Studi dokumentasi dilakukan pada tanggal 17 dan 19 April 2021. Dokumentasi diperoleh dari melakukan studi dokumentasi pada praktek keperawatan peminatan Gawat Darurat sesuai judul karya ilmiah yaitu Asuhan Keperawatan Kedaruratan Pola Nafas pada pasien dengan Efusi Pleura Masif di IGD RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2021.

Jumlah dokumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dua rekam medik yang merupakan dokumen subjek studi kasus asuhan keperawatan pada pasien efusi pleura. Selanjutnya setelah mendapatkan dokumen, peneliti membandingkan proses keperawatan dimana terlihat kedua pasien memiliki masalah yang sama yaitu pola nafas tidak efektif yang disebabkan oleh penumpukan cairan di rongga pleura. Hasil studi kasus dituangkan dalam bentuk tabel maupun narasi sesuai data yang didapatkan pada dokumen subjek dari proses pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan dokumen kasus kelolaan adapun pengkajian keperawatan meliputi identitas kasus pertama dan kasus kedua yang sudah didokumentasikan yaitu:

Tabel 1
Identitas Kasus Efusi Pleura dengan Pola Nafas Tidak Efektif di IGD RSUP Sanglah Denpasar.

Identitas	Kasus I	Kasus II
Inisial	Tn. S	Ny. N
Umur	57 tahun	62 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Pendidikan	SMA	SMA
Agama	Hindu	Hindu
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja
Diagnosa medis	Efusi Pleura Masif Sinistra ec Susp Malignancy	Efusi Pleura Masif Dekstra susp TB
Keluhan utama	Pasien mengeluh sesak nafas memberat sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit.	Pasien mengeluh sesak nafas

Berdasarkan dokumen kasus kelolaan adapun pengkajian kegawatdaruratan *primary survey* dan *secondary survey* yang sudah di dokumentasikan yaitu:

Tabel 2
Hasil Pengkajian *Primary Survey* dan *Secondary Ssurvey* pada kasus Efusi Pleura dengan Pola Nafas Tidak Efektif di IGD RSUP Sanglah Denpasar

Pengkajian	Kasus I	Kasus II
<i>Primary Survey</i>		
Airway	Keadaan jalan nafas Tingkat kesadaran : Compos Mentis Pernafasan : 28x/menit Upaya bernafas : Kuat Benda asing di jalan nafas: Tidak ada Bunyi nafas : Vesikuler	Keadaan jalan nafas Tingkat kesadaran : Compos Mentis Pernafasan : 26x/menit Upaya bernafas : Kuat Benda asing di jalan nafas: Tidak ada Bunyi nafas : Vesikuler

	Hembusan nafas : Ada	Hembusan nafas: Ada.
Breathing	Fungsi pernafasan Jenis Pernafasan : Spontan Frekwensi Pernafasan : 28x/menit. Retraksi Otot bantu nafas: Ada Kelainan dinding thoraks : ada (asimetris) Bunyi nafas : Vesikuler Hembusan nafas : Ada	Fungsi pernafasan Jenis pernafasan : Spontan Frekwensi pernafasan : 26x/menit Retraksi otot bantu nafas : Ada Kelainan dinding thoraks : ada (asimetris) Bunyi nafas : Vesikuler Hembusan nafas : Ada
Circulation	Keadaan sirkulasi Tingkat kesadaran : Compos Mentis Perdarahan (internal/eksternal): Tidak ada perdarahan Kapilari Refill : < 2 detik Tekanan darah : 120/80 mmHg. Nadi radial/carotis : 110x/menit. Akral perifer : Hangat	Keadaan sirkulasi Tingkat kesadaran : Compos Mentis Perdarahan (internal/eksternal) : Tidak ada perdarahan Kapilari Refill : < 2 detik Tekanan darah:100/60 mmHg. Nadi radial/carotis: 100x/menit. Akral perifer : Hangat
Disability	Pemeriksaan Neurologis: GCS : E ₄ V ₅ M ₆ : 15 Reflex fisiologis : + Reflex patologis : + Kekuatan otot : $\frac{5555}{5555}$ $\frac{5555}{5555}$ Skala Nyeri : Tidak ada nyeri Lokasi Nyeri : Tidak ada nyeri	Pemeriksaan Neurologis: GCS : E ₄ V ₅ M ₆ : 15 Reflex fisiologis : + Reflex patologis : + Kekuatan otot : $\frac{5555}{5555}$ $\frac{5555}{5555}$ Skala Nyeri : Tidak ada nyeri Lokasi Nyeri : Tidak ada nyeri

Secondary Survey

Riwayat penyakit sekarang	Pasien datang ke IGD diantar keluarga dengan keadaan sadar. Pasien mengeluh sesak nafas memberat sejak 2 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit. Pasien mengatakan sesak bertambah saat berbaring ke kanan. Tidak ada mual muntah, pasien riwayat batuk berdahak warna putih sekitar 1 bulan yang lalu, batuk berdarah (-), demam (-), nyeri tenggorokan (-), BAB BAK normal	Pasien datang ke IGD diantar keluarga dengan keadaan sadar. Pasien mengeluh sesak nafas. Pasien mengatakan sesak bertambah saat berbaring ke kiri. Tidak ada mual muntah, batuk berdarah (-), demam (-), nyeri tenggorokan (-), BAB BAK normal
---------------------------	--	--

Riwayat penyakit dahulu	Pasien riwayat batuk berdahak warna putih sekitar 1 bulan yang lalu. Pasien mengatakan ia tidak memiliki riwayat alergi makanan, minuman ataupun obat-obatan. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan ataupun menular seperti TB, Asma, PPOK, diabetes ataupun HT.	Pasien mengatakan ia tidak memiliki riwayat alergi makanan, minuman ataupun obat-obatan. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan ataupun menular seperti TB, Asma, PPOK, diabetes ataupun HT.
Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan dikeluarga tidak memiliki riwayat penyakit	Pasien mengatakan dikeluarga tidak memiliki riwayat penyakit
Fokus pemeriksaan fisik	Dada/Thoraks Paru Inspeksi : Pergerakan dada tidak simetris dan tidak terdapat jejas. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan Perkusi : Pekak +/- Auskultasi : Terdapat suara napas tambahan mengi	Dada/Thoraks Paru Inspeksi : Pergerakan dada tidak simetris dan tidak terdapat jejas. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan Perkusi : Pekak +/- Auskultasi : Terdapat suara napas tambahan mengi
Hasil pemeriksaan diagnostik		
Thorax PA	Pemeriksaan thorax PA tanggal 19 April 2021. Hasil : Soft tissue: tak tampak kelainan Tulang-tulang : tidak tampak kelainan Tampak perselubungan homogen pada hemithoraks kiri Sinus pleura kanan tertutup perselubungan kiri tajam Diaphragma kanan tertutup perselubungan kiri normal Cor : tidak valid dievaluasi karena batas jantung kiri tertutup perselubungan Trachea : letak di tengah, airway paten	Pemeriksaan thorax PA tanggal 17 April 2021. Hasil : Soft tissue: tak tampak kelainan Tulang-tulang : tidak tampak kelainan Sinus pleura kanan tertutup perselubungan kiri tajam Diaphragma kanan tertutup perselubungan kiri normal Tampak perselubungan pada hemithoraks kanan disertai pendorongan trakea, jantung dan struktur mediastinum ke kiri Cor : tidak valid dievaluasi karena batas jantung kanan tertutup perselubungan

	Pulmo : tak tampak konsolidasi/nodul. Corakan bronchovaskular normal Kesan : Efusi Pleura Kiri masif	Trachea : terdeviasi ke kiri Pulmo : tak tampak infiltrat/nodul. Corakan vaskular paru kiri normal Kesan : Efusi Pleura Kanan masif
Program Terapi		
Terapi Dokter	IVFD NaCl 0,9% 20 tpm Levofloksasin 5mg/ml 100ml infus Asetilsistein 200mg kapsul Oksigen NRM 8lpm	IVFD NaCl 0,9% 20 tpm Paracetamol 3x500mg tablet Oksigen NRM 8lpm

Berdasarkan dokumen kasus kelolaan adapun pengkajian data subjektif dan data objektif yang sudah di dokumentasikan yaitu:

Tabel 3
Data Subjektif dan Data Objektif pada kasus Efusi Pleura dengan Pola Nafas Tidak Efektif di IGD RSUP Sanglah Denpasar

Kasus I	Kasus II
Data subjektif	Data subjektif
a. Mengeluh Sesak	a. Mengeluh sesak
Data objektif	Data objektif
a. Tampak sesak	a. Tampak Sesak
b. Frekuensi nafas meningkat	b. Frekuensi nafas meningkat
c. Penggunaan otot bantu nafas	c. Penggunaan otot bantu nafas

Berdasarkan pada tabel 4 data pengkajian yang didokumentasikan yang terdiri dari data subjektif dan data objektif. Kedua kasus memiliki kesamaan data dalam data subjektif dan objektif.

B. Masalah Keperawatan

Berdasarkan dokumen subjek adapun masalah keperawatan yang sudah di dokumentasikan oleh perawat yaitu:

Tabel 4
Masalah Keperawatan pada kasus Efusi Pleura dengan Pola Nafas Tidak Efektif di
IGD RSUP Sanglah Denpasar

Data Fokus Kasus I	Data Fokus Kasus II	Analisis Masalah	Masalah
<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan sesak sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Sesak dirasakan memberat saat miring ke kanan.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak - Tampak terpasang O2 NRM 8lpm - TTV : TD : 120/80 mmHg S : 36.6⁰C N : 110 x/menit RR : 28 x/menit SpO2 : 92% 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan sesak. Sesak dirasakan memberat saat miring ke kiri.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak - Tampak terpasang O2 NRM 8lpm - TTV : TD : 100/60 mmHg S : 36.1⁰C N : 100 x/menit RR : 26 x/menit SpO2 : 94% 	<p>Eksudat</p> <p>↓</p> <p>Efusi Pleura</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan cairan pada rongga pleura</p> <p>↓</p> <p>Ekspansi paru menurun</p> <p>↓</p> <p>Pertukaran O2 di alveoli menurun</p> <p>↓</p> <p>Dispneu</p> <p>↓</p> <p>Pola Nafas Tidak Efektif</p>	<p>Pola Nafas Tidak Efektif</p>

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan di IGD RSUP Sanglah Denpasar pada kedua kasus pada tabel 5 yaitu:

Tabel 5
Diagnosa Keperawatan Pada Kasus Efusi Pleura Dengan Pola Nafas Tidak Efektif Di IGD RSUP Sanglah Denpasar

Kasus I				Kasus II			
Pola	Nafas	Tidak	Efektif	Pola	Nafas	Tidak	Efektif
berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan pasien mengatakan sesak sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit, sesak dirasakan memberat saat miring ke kanan, TD 120/80 mmHg, N 110x/menit, RR 28x/menit, S 36,6 ⁰ C, SpO2 92%.				berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan pasien mengatakan sesak, sesak dirasakan memberat saat miring ke kiri, TD 100/60 mmHg, N 100x/menit, RR 26x/menit, S 36,1 ⁰ C, SpO2 94%.			

D. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan hasil pengamatan pada dokumentasi kasus pertama dan kasus kedua pada bagian perencanaan, perawat telah mendokumentasikan tujuan dan rencana keperawatan. Adapun tujuannya adalah setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 2 jam secara komprehensif diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil dispnea menurun, penggunaan otot bantu nafas menurun, ortopneu menurun, pernafasan cuping hidung menurun, frekuensi nafas membaik, kedalaman nafas membaik.

Perencanaan keperawatan pada kedua kasus Efusi Pleura dengan pola nafas tidak efektif di IGD RSUP Sanglah Denpasar pada tabel berikut:

Tabel 6
Perencanaan Keperawatan Pada Kasus Efusi Pleura Dengan Pola Nafas Tidak Efektif
Di IGD RSUP Sanglah Denpasar

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	2	3	4
1	Pola Napas Tidak Efektif Definisi : Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Penyebab : ✓ Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : ✓ Dispnea Objektif : ✓ Penggunaan otot bantu pernapasan Gejala dan Tanda Minor Subjektif : ✓ Ortopnea Objektif : ✓ Pernapasan cuping hidung	Setelah dilakukan intervensi selama 1 x 2 jam, diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : 1. Dispnea (5) 2. Penggunaan otot bantu napas (5) 3. Ortopnea (5) 4. Pernapasan cuping hidung (5) 5. Frekuensi nafas (5) 6. Kedalaman nafas (5)	Manajemen Napas Observasi : 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) Terapeutik : 1. Berikan posisi lateral 2. Berikan oksigen, jika perlu

E. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan dikumpulkan menggunakan pedoman observasi dokumentasi yang terdiri pernyataan mengenai tindakan yang dilakukan untuk mengatasi pola nafas tidak efektif. Implementasi keperawatan yang didokumentasikan pada dokumen kasus 1 dan 2 yaitu perawat melakukan tindakan manajemen pola nafas dan delegatif dalam pemberian obat analgetik.

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan di IGD RSUP Sanglah Denpasar pada kedua kasus yaitu:

Tabel 7
Implementasi Keperawatan Pada Kasus Efusi Pleura Dengan Pola Nafas Tidak Efektif Di IGD RSUP Sanglah Denpasar

Tanggal/jam	Implementasi Kasus I	Evaluasi Keperawatan	Paraf
19/04/2021 09.00 Wita	Mengkaji keluhan pasien	DS : Pasien mengatakan sesak sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Sesak dirasakan memberat saat miring ke kanan. DO : Pasien tampak sesak, penggunaan otot bantu nafas	Fajar
09.05 Wita	Mengobservasi vital sign pasien	DS : - DO : TTV : TD : 120/80 mmHg S : 36.6 ⁰ C N : 110 x/menit RR : 28 x/menit SpO2 : 92%	Fajar

09.10 Wita	Kolaborasi pemberian Oksigen sesuai kebutuhan	<p>DS : Pasien mengatakan bersedia memakai oksigen</p> <p>Do : Pasien tampak terpasang O2 8lpm dengan NRM</p>	Fajar
09.15 Wita	Memberikan pasien posisi lateral kiri dengan head up 15°	<p>DS : Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi lateral kiri</p> <p>DO : Pasien tampak mencoba posisi yang diberikan dalam posisi lateral kiri.</p>	Fajar
09.30 Wita	<p>Melakukan tindakan delegatif dalam pemasangan infus dan injeksi obat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IVFD RL 20 tpm. 2. Levofloksasin 5mg/ml 100 ml infus 3. Asetilsistein 200mg kapsul 4. PCT 500 mg tablet 	<p>DS : Pasien mengatakan tidak ada gatal dan kemerahan setelah disuntik</p> <p>DO : Pasien tampak kooperatif. Obat masuk melalui IV dan oral, tidak ada reaksi alergi.</p>	Fajar
10.00 Wita	Memonitor pola napas pasien	<p>DS : Pasien mengatakan masih merasa sesak</p> <p>DO : Pasien tampak berbaring ditempat tidur. RR 28x/menit</p>	Fajar
11.00 Wita	Mengukur tanda vital sign pasien.	<p>DS : Pasien mengatakan sesak berkurang</p> <p>DO : TTV</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>N : 100x/menit</p> <p>S : 36.0°C</p> <p>RR : 26x/menit.</p> <p>SpO2 : 95%</p>	Fajar

Tabel 8
Implementasi Keperawatan Pada Kasus Efusi Pleura Dengan Pola Nafas Tidak Efektif Di IGD RSUP Sanglah Denpasar

Tanggal/jam	Implementasi Kasus II	Evaluasi Keperawatan	Paraf
17/04/2021 10.00 Wita	Mengkaji keluhan pasien	DS : Pasien mengatakan sesak. Sesak dirasakan memberat saat miring ke kiri. DO : Pasien tampak sesak, penggunaan otot bantu nafas	Fajar
10.05 Wita	Mengobservasi vital sign pasien	DS : - DO : TTV : TD : 100/60 mmHg N : 100x/menit, RR : 26x/menit, S : 36,1 ⁰ C, SpO2 : 94%.	Fajar
10.10 Wita	Kolaborasi pemberian Oksigen sesuai kebutuhan	Ds : Pasien mengatakan bersedia memakai oksigen Do : Pasien tampak terpasang O2 8lpm dengan NRM	Fajar
10.15 Wita	Memberikan pasien posisi lateral kanan dengan head up 15°	DS : Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi lateral kanan DO : Pasien tampak mencoba posisi yang diberikan dalam posisi lateral kanan.	Fajar
10.30 Wita	Melakukan tindakan kolaborasi dalam pemasangan infus dan injeksi obat. 1. IVFD NaCl 20 tpm. 2. Flukonazol 150mg tablet 3. Asetilsistein 200mg kapsul	DS : Pasien mengatakan tidak ada gatal dan kemerahan setelah disuntik DO : Pasien tampak kooperatif. Obat masuk melalui IV dan oral, tidak ada reaksi alergi.	Fajar

	4. Human Albumin 20% injeksi 100ml		
	5. PCT 500 mg tablet		
11.00 Wita	Memonitor pola napas pasien	DS : Pasien mengatakan masih merasa sesak DO : Pasien tampak berbaring ditempat tidur. RR 26x/menit	Fajar
12.00 Wita	Mengukur tanda vital sign pasien.	DS : Pasien mengatakan sesak berkurang DO : TTV TD : 100/70 mmHg N : 96x/menit S : 36.0°C RR : 24x/menit. SpO2 : 96%	Fajar

F. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan di IGD RSUP Sanglah Denpasar pada kedua kasus pada tabel berikut:

Tabel 9
Evaluasi Keperawatan pada Pada Kasus Efusi Pleura Dengan Pola Nafas Tidak Efektif Di IGD RSUP Sanglah Denpasar

Kasus I	Kasus II
Evaluasi yang didapatkan setelah 1x2 jam dilakukan implementasi yaitu: S : Pasien mengatakan sesak menurun O : Pasien tampak sedikit sesak TTV: TD : 110/80 mmHg N : 100x/menit S : 36.0°C RR : 26x/menit. SpO2 : 95%	Evaluasi yang didapatkan setelah 1x2 jam dilakukan implementasi yaitu: S : Pasien mengatakan sesak menurun O : Pasien tampak sedikit sesak TTV: TD : 100/70 mmHg N : 96x/menit S : 36.0°C RR : 24x/menit. SpO2 : 96%
A : Pola Nafas Tidak Efektif teratasi	A : Pola Nafas Tidak Efektif teratasi

sebagian	sebagian
P : Lanjutkan intervensi	P : Lanjutkan intervensi
- Monitor pola nafas pasien	- Monitor pola nafas pasien
- Posisikan lateral kiri	- Posisikan lateral kanan
- Kolaborasi pemberian O2	- Kolaborasi pemberian O2

Penanganan medis di IGD RSUP Sanglah Denpasar pada pasien dengan efusi pleura yaitu dilakukan pengambilan cairan pleura, atau yang sering disebut dengan tindakan pungsi pleura atau thorasentesis. Thorasentesis dilakukan untuk membuang cairan, mengumpulkan specimen untuk analisis, dan menghilangkan dispnea.

Penanganan lain adalah memberikan obat-obatan sesuai dengan penyebab efusi pleura. Obat-obatan dimasukkan ke dalam ruang pleural untuk mengobliterasi ruang pleura dan mencegah penumpukan cairan lebih lanjut.

Tindakan mandiri perawat dalam menangani pasien dengan efusi pleura adalah dengan pemberian posisi. Salah satu intervensi inovasi keperawatan yang dilakukan di IGD RSUP Sanglah adalah dengan pemberian posisi lateral dengan head up 15°. Posisi lateral adalah posisi berbaring miring ke kanan atau kiri dengan bantal yang ditempatkan secara strategis sepanjang punggung pasien, dan mungkin bokong. Miringkan pasien kearah kanan atau kiri, pada pasien yang lemah fleksikan lutut pasien bagian atas lalu tempatkan tangan perawat pada pinggul dan bahu pasien, hal ini dilakukan untuk mencegah cedera sendi ketika pasien dimiringkan ke samping. Setelah itu letakkan bantal dibawah kepala dan leher pasien untuk mempertahankan kesejajaran dan mengurangi fleksi lateral pada leher. Bahu diusahakan lebih maju

untuk mencegah berat langsung dari sandaran sendi bahu, posisi tangan diletakkan agak fleksi, hal ini bermanfaat untuk ventilasi sehingga dada lebih mudah mengembang. Sokong dengan menggunakan bantal dibelakang punggung pasien agar mempertahankan pasien disatu sisi. Selanjutnya letakkan bantal di bawah kaki yang semi fleksi setinggi pinggul hal ini untuk meminimalkan terjadinya fleksi yang berlebihan pada kaki dan dapat mencegah penekanan pada tonjolan tulang (Rizka, Elly and Dewi, 2014).

Setelah diberikan tindakan pemberian posisi lateral, pada kedua kasus kelolaan dengan dilakukan tindakan keperawatan selama 1x2 jam hasilnya kedua pasien kelolaan mengatakan sesak menurun, penggunaan otot bantu nafas menurun, frekuensi nafas membaik, kedalaman nafas membaik, dan saturasi oksigen meningkat.