

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada hari Selasa, 4 Mei 2021 pukul 08.00 wita didapatkan identitas pasien Tn. A berumur 62 tahun, jenis kelamin laki – laki, pekerjaan sebagai wiraswasta, pendidikan terakhir SMA, agama yang dianut hindu, nomor rekam medic 2101xxx, pasien berasal dari kabupaten Gianyar dengan diagnose medis terkonfirmasi COVID -19

Pengkajian data subjektif dan data objektif pasien didapatkan pasien mengeluh sesak. Pasien tampak tidak mampu batuk, tidak mampu batuk secara efektif, terdapat sputum berlebih, terdengar suara tambahan ronkhi dan frekuensi pernapasan berubah 28x/menit.

B. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan pada Tn. A adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak, pasien tidak mampu batuk, pasien tidak mampu batuk secara efektif, terdapat sputum berlebih, terdengar suara tambahan ronkhi dan frekuensi pernapasan berubah 28x/menit. Adapun kondisi klinis terkait untuk menegakkan diagnosis keperawatan yaitu infeksi saluran pernapasan (*Corona Virus Disease 2019*).

C. Perencanaan keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada pasien kelolaan, perencanaan keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Tujuan keperawatan (SLKI)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :

a. Bersihan jalan napas (L.01001)

- 1) Batuk efektif meningkat
- 2) Produksi sputum menurun
- 3) Dispnea menurun
- 4) Frekuensi napas 12 – 20x/menit

2. Intervensi keperawatan

a. Manajemen Jalan Napas (I.01011)

1) Observasi

- a) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas).
- b) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)
- c) Monitor sputurn (jumlah, wama, aroma)

2) Terapeutik

- a) Posisikan semi-Fowler atau Fower.
- b) Berikan minum hangat
- c) Lakukan fisioterapi dada.
- d) Berikan oksigen

3) Edukasi

- a) Ajarkan teknik batuk efektif

4) Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, *jika perlu*.

- b. Latihan Batuk efektif (I.01006)
 - 1) Observasi
 - a) Identifikasi kemampuan batuk
 - b) Monitor adanya retensi sputum
 - c) Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik)
 - 2) Terapeutik
 - a) Atur posisi semi-fowler atau fowler
 - b) Pasang pernak dan bengkok letakan di pangkuan pasien
 - c) Buang sekret pada tempat sputum
 - 3) Edukasi
 - a) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
 - b) Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik
 - c) Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali
 - d) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3
 - 4) Kolaborasi
 - a) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, *jika perlu*.

- c. Fisioterapi dada (I.01004)
 - 1) Observasi
 - a) Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi
 - b) Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada

- c) Monitor status pernapasan
 - d) Periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebih
 - e) Monitor jumlah dan karakter sputum
- 2) Terapiutik
- a) Posisikan pasien sesuai area paru yang mengalami penumpukan secret
 - b) Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3 – 5 menit
 - c) Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut
- 3) Edukasi
- a) Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada
 - b) Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai
 - c) Anjurkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi
- d. Intervensi inovasi berdasarkan konsep Evidance Based Practic
- a) Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian posisi pronasi
 - b) Posisikan klien pada posisi pronasi

D. Implementasi keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai intervensi pada tanggal 4 – 7 Mei 2021 di ruang Isolasi RSUP Sanglah.

Adapun implementasi yang sudah dilakukan yaitu memonitor pola napas , memonitor bunyi napas, memberikan oksigen, memonitor sputum, memosisikan

pasien semi fowler, memberikan minum air hangat, memposisikan pasien dengan posisi pronasi, melakukan fisioterapi dada, mengajarkan latihan batuk efektif, dan melakukan kolaborasi dalam pemberian mukolitik. Proses implementasi secara rinci dapat dilihat pada lampiran.

E. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan tanggal 7 Mei 2021 pukul 08.00 pada pasien Tn. A setelah dilakukan implementasi selama 3 x 24 jam yakni bersihan jalan napas meningkat dibuktikan pada data subjektif didapatkan pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang. Data objektif didapatkan pasien tampak sudah bisa melakukan batuk efektif, dispneu tampak menurun, produksi sputum menurun, dan frekuensi napas membaik 20x/menit. *Assesment* bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dan *planning* pertahankan kondisi pasien.