

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Langkah awal yang dilakukan dalam proses perawatan yang memaparkan data yang komprehensif dan valid adalah pengkajian keperawatan. Langkah ini akan menentukan penetapan diagnosis keperawatan dengan tepat yang benar. Dalam karya tulis ini digunakan pasien dengan diagnosis medis Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di ruang Isolasi Nusa Indah RSUP Sanglah.

Proses pengkajian yang dilakukan pada hari Kamis, 29 April 2021 pukul 10.00 wita didapatkan identitas pasien Tn. WA berumur 53 tahun, laki – laki, jenis kelamin laki -laki, pekerjaan sebagai karyawan swasta, pendidikan terakhir SMA, agama yang dianut Hindu dan pasien berasal dari kabupaten Tabanan.

Pasien dibawa ke UGD RSUP Sanglah Denpasar pada tanggal 28 April 2021 pukul 00.30 wita, dengan keluhan sesak sejak 7 hari yang lalu dan sempat dirawat di RS Kasih Ibu Tabanan. Selain mengeluh sesak nafas, pasien tidak mampu batuk, pasien tidak mampu batuk efektif, terdapat sputum berlebih, terdengar suara tambahan ronchi dan frekuensi pernapasan berubah 36 x/menit, pasien tidak mengalami ortopnea, pasien tidak mengalami sulit bicara, pasien gelisah, nampak sianosis, pola napas pasien teratur dan tidak ada penurunan bunyi napas. Keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, GCS: E4V5M6, Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36,8 °C, nafas dengan HFNC flow 65 lpm Fio2 100 %, NRM 15 lpm, Saturasi Oksigen 85%. TB: 170

Cm, BB :65 Kg, akral teraba hangat, terpasang infus NaCl 0,9 % 20 tpm.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada tanggal 28 April 2021 berupa pemeriksaan darah lengkap, BUN SC, SGOT SGPT, AGD, gula darah sewaktu, swab test, EKG, foto Thorax. Terapi medik : Infus NaCl 0,9% 20 Tpm, Lovenox 0.4 @12 jam SC, Vit C 1000mg @24 jam IV, N-Asetilstein 400 mg @8 jam IV, Dexamethason 6 mg @24 jam IV, Ranitidine 50mg @1, Remdesivir 100mg @24 jam IV, dan Nebulazer combivent @8jam.

B. Diagnosis Keperawatan

Penulis menegakkan diagnosis keperawatan pada Tn. WA adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak, pasien tidak mampu batuk, pasien tidak mampu batuk efektif, terdapat sputum berlebih, terdengar suara tambahan ronkhi dan frekuensi pernapasan berubah 36 x/menit. Adapun kondisi klinis terkait untuk menegakkan diagnosis keperawatan yaitu infeksi saluran pernapasan (COVID-19).

C. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun pada pasien mengacu kepada 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 membaik

2. Intervensi keperawatan

a. Manajemen Jalan Napas (I.0101)

1) Observasi

- a) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas).
- b) Monitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhikering).
- 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) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi.

- b) 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 secret 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) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3

b) 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 Prone Position

1) Observasi

a) Mengidentifikasi indikasi dan kontra-indikasi

b) Monitor selama prone position

2) Terapeutik

a) Atur posisi pasien berbaring terlentang mendatar di tengah tempat tidur

b) Membantu pasien dalam posisi telungkup

c) Menghadapkan kepala klien di satu sisi, letakkan bantal kecil di bawah kepala tetapi tidak sampai bahu

d) Meletakkan bantal kecil di bawah perut mulai dari diafragma sampai krista iliaka

e) Meletakkan bantal di bawah kaki mulai dari lutut hingga tumit

f) Berikan Prone Position selama 3 jam

3) Edukasi

a) Jelaskan tujuan, prosedur, indikasi dan kontraindikasi *prone position*.

b) Melaporkan bila ada keluhan selama prosedur.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai intervensi pada tanggal 29 April-1 Mei 2021 di ruang Isolasi Nusa Indah RSUP Sanglah.

Implementasi keperawatan pada Tn. WA dengan Covid-19 yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dilakukan selama 3x24 jam, akan dijelaskan seperti pada tabel 2 dibawah ini:

Tabel 2

Implementasi keperawatan pada Tn. WA dengan Covid-19 yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif

Tgl/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4
Tanggal 29/4/202 1 Pukul 10.00	Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas)	DS : Pasien mengeluh sesak DO: Frekuensi napas pasien 36x/menit , pernapasan dangkal,tidak terdapat penggunaan otot bantu nafas,, ,SaO2 85 %	Widhi
	Memonitor bunyi napas tambahan	DS : Pasien mengeluh masih sesak DO : Saat auskultasi paru terdengar suara tambahan ronkhi pada kedua lapang paru	Widhi
Pukul 10.30	Memberikan oksigen sesuai kebutuhan/kolaborasi	DS : Pasien mengeluh masih sesak DO : Terpasang HFNC dengan flow 65 lpm FiO2 100 % dan oksigen NRM 15 lpm, SaO2 85 %	Widhi

1	2	3	4
Pukul 11.30	Mengidentifikasi indikasi dan kontraindikasi pemberian fisioterapi dada	DS : Pasien mengatakan tidak mampu mengeluarkan sputum yang berlebih dan pasien bersedia dilakukan fisioterapi dada DO :ada Indikasi dilakukannya fisioterapi dada pada Tn. WA yaitu karena terdapat adanya secret yang berlebih dalam jalan napas. Tidak terdapat kontraindikasi pada Tn. WA	Widhi
Pukul 11.45	Melakukan pemeriksaan segmen paru yang terdapat sekresi berlebih	DS :- DO : Saat dilakukan pemeriksaan perkusi terdengar suara pekak di kedua lapang paru	Widhi

1	2	3	4
	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada	DS : Pasien mengatakan terdapat	Widhi
	2. Memposisikan pasien postural drainage (posisi upper lobes apical segments positions)	dahak yang sulit dikeluarkan di saluran napas DO : Pasien	
	3. Melakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit	mengikuti instruksi dan pasien merasa lebih nyaman	
	4. Melakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut		
	5. Menganjurkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama		
Pukul 12.30	1. Mengajarkan teknik batuk efektif	DS : - DO : Pasien mengikuti instruksi	Widhi
	1.Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif.		
	2. Memasang pernak dan bengkok letakan di pangkuan pasien		
	3. Menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik		
	4. Menganjurkan pasien untuk mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali		

1	2	3	4
	5. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3		
	Memonitor sputurn (jumlah, wama, aroma)	DS : - DO : Tampak pengeluaran sputum sebanyak \pm 10 ml, konsistensi kental dan berwarna kekuningan	Widhi
	Membuang sputum pada tempat sputum	DS : - DO : Sputum sudah dibuang pada tempat sputum	Widhi
	Memberikan minum air hangat	DS : - DO : Pasien minum air hangat 1 gelas 200 cc	Widhi
Pukul 14.00	Melakukan kolaborasi dalam pemberian mukolitik Asethylsystein 400 mg	DS : Pasien mengatakan bersedia minum obat DO : Pasien tampak minum obat, obat sudah ditelan	Widhi
Pukul 16.00	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif. 2. Memasang pernak dan bengkok letakan di pangkuan pasien 3. Menganjurkan tarik nafas dalam	DS : - DO : Pasien mau mengikuti instruksi, kooperatif.	Widhi

1	2	3	4
	<p>melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian Keluarkan dai mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik</p> <p>4. Menganjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali</p> <p>5. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3</p> <p>6. Membuang secret pada tempat sputum</p>		
Pukul 19.00	<p>1. Menjelaskan tujuan dan prosedur DS : - posisi telungkup (<i>prone position</i>) DO : Pasien mau</p> <p>2. Membantu dan mempraktikkan pasien pada posisi telungkup</p>	<p>mengikuti instruksi, kooperatif.</p>	
Pukul 22.00	<p>Melakukan kolaborasi dalam pemberian mukolitik Asethilsysteine 400 mg</p>	<p>DS : Pasien mengatakan bersedia minum obat DO : Pasien tampak minum obat, obat sudah ditelan.</p>	Widhi
Tanggal 30/4/2021 Pukul 06.00	<p>Memonitor intake dan output cairan</p>	<p>DS : Pasien mengatakan minum air sebanyak kurang lebih 1 ½ liter/hari dan BAK sebanyak 5x/hari DO : Cairan masuk : 1550 ml Cairan keluar :</p>	Widhi

1	2	3	4
900+IWL 650			
Pukul 08.00	Mengidentifikasi kemampuan batuk	DS : Pasien mengatakan belum mampu batuk efektif secara mandiri DO : Pasien belum mampu batuk efektif	Widhi
Pukul 09.25	Monitor adanya retensi sputum	DS : - DO : Pasien tampak mengeluarkan sputum saat diajarkan teknik batuk secara efektif	Widhi
Pukul 09.40	Mengatur posisi semi-fowler atau fowler	DS : Pasien mengatakan bersedia dalam posisi semi fowler DO : Pasien tampak merasa nyaman	Widhi
Pukul 09.50	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada 2. Memposisikan pasien postural drainage 3. Melakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit 4. Melakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut 5. Menganjurkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung 	DS : Pasien mengatakan paham dan bersedia dilakukan fisioterapi dada DO : Pasien mengikuti instruksi dan pasien merasa lebih nyaman	Widhi

1	2	3	4
	selama proses fisioterapi		
	6. Menganjurkan batuk segera setelah fisioterapi dada		
Pukul 10.30	Melakukan latihan batuk efektif 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif. 2. Pasang pernak dan bengkok letakan di pangkuan pasien 3. Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik 4. Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali 5. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3	DS : - DO : Pasien mengikuti instruksi dan kooperatif	Widhi
Pukul 11.30	Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS : - DO : Tampak pengeluaran sputum sebanyak 8 ml, warna putih kekuningan dan konsistensi kental	Widhi
	Membuang sputum pada tempat sputum	DS : - DO : Sputum sudah dibuang pada tempat	Widhi

1	2	3	4
		sputum	
Pukul 14.00	Melakukan kolaborasi dalam pemberian mukolitik Asethilsysteine 400 mg	DS : Pasien mengatakan bersedia minum obat DO : Pasien tampak minum obat, obat sudah ditelan	Widhi
Pukul 16.00	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur posisi telungkup (<i>prone position</i>) 2. Membantu pasien pada posisi telungkup	DS : Pasien mengatakan bersedia dilakukan posisi telungkup DO : Pasien mengikuti instruksi dan pasien merasa lebih nyaman	Widhi
Pukul 22.00	Melakukan kolaborasi dalam pemberian mukolitik Asethilsysteine 400 mg	DS : Pasien mengatakan bersedia minum obat DO : Pasien tampak minum obat	Widhi
Tanggal 1/5/2021 Pukul 06.00	Memonitor intake dan output cairan	DS : Pasien mengatakan minum air sebanyak 2 liter/hari dan BAK sebanyak 5x/hari DO : Cairan masuk : 1800 ml Cairan keluar : 1000+IWL 650	Widhi
Pukul. 09.00	Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas)	DS : Pasien mengeluh sesak berkurang,	Widhi

1	2	3	4
		DO: Frekuensi napas pasien 26 x/menit, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, nampak lebih tenang, tidak gelisah.	
	Memonitor bunyi napas tambahan	DS : Pasien mengeluh sesak sudah berkurang DO : Saat auskultasi paru suara tambahan ronkhi sudah berkurang	Widhi
Pukul 09.30	Memposisikan semi fowler	DS : Pasien mengatakan bersedia dalam posisi semi fowler DO : Pasien tampak merasa nyaman	Widhi
	Mengidentifikasi kemampuan batuk	DS : Pasien mengatakan sudah mampu batuk efektif DO : Pasien sudah mampu batuk efektif	Widhi
Pukul 10.20	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada Memposisikan pasien postural drainage Melakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit Melakukan vibrasi dengan posisi 	<p>DS : Pasien mengatakan bersedia dilakukan fisioterapi dada</p> <p>DO : Pasien mengikuti instruksi dan pasien merasa lebih nyaman</p>	Widhi

1	2	3	4
	<p>telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut</p> <p>5. Menganjurkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi</p> <p>6. Menganjurkan batuk segera setelah fisioterapi dada</p>		
	Memonitor sputurn (jumlah, wama, aroma)	<p>DS : -</p> <p>DO : Tampak pengeluaran sputum sebanyak kurang dari 5 ml</p>	Widhi
	Membuang sputum pada tempat sputum	<p>DS : -</p> <p>DO : Sputum sudah dibuang pada tempat sputum</p>	Widhi
Pukul 11.30	Memberikan minum air hangat	<p>DS :</p> <p>DO : Pasien minum air hangat 1 gelas 200 cc</p>	Widhi
Pukul 12.30	Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas)	<p>DS : Pasien mengeluh sesak berkurang,</p> <p>DO: Frekuensi napas pasien 24 x/menit ,tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, nampak lebih tenang, tidak gelisah.</p>	Widhi
Pukul 14.00	Melakukan kolaborasi dalam pemberian mukolitik Asethylsystein 400 mg	<p>DS : Pasien mengatakan bersedia minum obat</p>	Widhi

1	2	3	4
		DO : Pasien tampak minum obat	
Pukul 16.00	Memberikan oksigen sesuai kebutuhan /kolaborasi	DS : Pasien mengatakan sesak sudah berkurang DO : Terpasang HFNC dengan flow 40 lpm FiO2 70 % dan oksigen NRM 10 lpm, SaO2 93 %	Widhi
Pukul 18.00	Memonitor bunyi nafas tambahan	DS : Pasien mengeluh sesak sudah berkurang DO : Saat auskultasi paru suara tambahan ronkhi sudah berkurang	Widhi
Pukul 19.00	3. Menjelaskan tujuan dan prosedur posisi telungkup (<i>prone position</i>) 4. Membantu dan mempraktikkan pasien pada posisi telungkup	DS : Pasien mengatakan bersedia dilakukan posisi telungkup DO : Pasien mengikuti instruksi dan pasien merasa lebih nyaman	Widhi
Pukul 22.00	Melakukan kolaborasi dalam pemberian mukolitik Asethylsystein 400 mg	DS : Pasien mengatakan bersedia minum obat DO : Pasien tampak minum obat, obat sudah ditelan.	Widhi

E. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan tanggal 2 Mei 2021 pukul 10.00 pada pasien Tn. WA setelah dilakukan implementasi selama 3 x 24 jam didapatkan:

- a) Subjektif: pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang.
- b) Objektif: pasien tampak sudah bisa melakukan batuk efektif, dyspneu tampak menurun, suara tambahan ronkhi berkurang, produksi sputum menurun, sianosis menurun, gelisah menurun dan frekuensi napas membaik 24 x/menit.
- c) Assesment : bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian.
- d) Planning : pertahankan kondisi pasien dan anjurkan untuk *prone position* 2 kali sehari apabila sputum sulit dikeluarkan lagi.