

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada pasien dilakukan pada tanggal 09 Maret 2022 pukul 08.00 wita diruang Dahlia RSUD Kabupaten Tabanan. Sumber data pengkajian ini diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien dan keluarga dan rekam medis pasien. Pasien berinisial Tn.B, berjenis kelamin laki-laki, berusia 73 tahun, beragama hindu, Pendidikan tidak sekolah.

Pasien datang ke RSUD Kabupaten Tabanan pada tanggal 5 Maret 2022 dengan keluhan utama sesak napas dan semakin berat sejak 1 jam sebelum masuk rumah sakit. Setelah dilakukan pemeriksaan lebih lanjut pasien di diagnosa PPOK eksterbasi akut. Pasien dilakukan perawatan di ruang interna Dahlia RSUD Kabupaten Tabanan. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 09 Maret 2022 pasien tampak sulit melakukan batuk, tampak adanya sekret dan terdengar bunyi napas tambahan wheezing, ronchi tampak dipsnea, tampak menggunakan alat bantu pernapasan non rebirthing mask 6 liter per menit riwayat penyakit sebelumnya pasien pernah dirawat beberapa kali di rumah sakit dengan masalah yang sama yaitu sesak nafas. Pasien tidak memiliki riwayat alergi dan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga.

Keadaan umum pasien compos mentis dengan suhu normal 36,5°C, pernapasan cepat 26 kali per menit, nadi 92 kali per menit dan tekanan darah 100/70 milimeter air raksa. Pemeriksaan fisik pada bagian pemeriksaan dada irama nafas pasien irregular, terdengar suara nafas tambahan wheezing, terdapat retraksi dinding dada dan adanya

sputum berwarna kekuningan, kental dengan jumlah 0,6 mililiter. Pada data biologis bagian pernapasan terlihat pasien kesulitan bernapas, memakai oksigen 6 liter per menit dengan menggunakan masker *non rebirthing*.

B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisa data

Tabel 3
Analisa Data Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
1	2	3
DS: Pasien mengatakan masih sesak dan sulit melakukan batuk seperti ada dahak yang mengganjal DO: a. Pasien tampak batuk tidak efektif dan sulit mengeluarkan dahak b. Tampak tidak mampu batuk c. Sputum berlebih d. Terdengar bunyi napas tambahan wheezing (+) ronchi (+) e. Pasien tampak dipsnea f. Tampak pola napas berubah g. Frekuensi napas berubah 26 x/menit h. Pasien tampak gelisah dan sulit bicara	Faktor paparan lingkungan dan factor host/ penderitanya ↓ Respon inflamasi ↓ Hipersekresi mucus ↓ Bronchitis ↓ Penumpukan lender dan sekresi berlebihan ↓ Merangsang reflek batuk ↓ Batuk tidak efektif ↓ Bersihan jalan napas tidak efektif	Bersihan jalan napas tidak efektif
DS: Pasien mengatakan sulit tidur karna sesak nafas dan	Hambatan lingkungan (kebisingan) ↓	Gangguan pola tidur

<p>batuk, sering terjaga karna lingkungan sekitarnya yang bising, mengeluh tidak puas tidur, pola tidur berubah dan istirahat menjadi tidak cukup</p> <p>DO: Pasien tampak gelisah, tampak sulit tidur</p>	<p>Mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>	
<p>DS: Pasien mengatakan tidak mampu untuk turun tempat tidur karna masih terasa sesak nafas dan lemas.</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak lemah b. Pasien tampak tidak mampu untuk bangun dari tempat tidur karna sesak c. Pasien tampak gelisah d. Tampak tidak terpasang penyangga bad pada sebelah kanan pasien 	<p>Usia >65 tahun (Tn.B 73 tahun)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Risiko jatuh</p>	<p>Risiko jatuh</p>

2. Perumusan diagnose

Berdasarkan data dapat dirumuskan tiga diagnose keperawatan, diagnose pertama diagnose aktual yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan pasien mengataka pasien tampak batuk tidak efektif dan sulit mengeluarkan dahak, tampak tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdengar bunyi napas tambahan wheezing (+) ronchi (+), Pasien tampak dipsnea, tampak pola napas berubah, frekuensi napas berubah 26 x/menit, pasien tampak gelisah dan sulit bicara.

Diagnose kedua, diagnosa aktual yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan Hambatan lingkungan (kebisingan) dibuktikan dengan Pasien mengatakan sulit tidur karna sesak nafas dan batuk, sering terjag karna lingkungan sekitarnya yang bising, mengeluh tidak puas tidur, pola tidur berubah dan istirahat menjadi tidak cukup, pasien tampak gelisah, tampak sulit tidur.

Diagnosa ketiga, diagnose risiko yaitu Risiko jatuh ditandai dengan Usia >65 tahun (Tn.B 73 tahun).

C. Rencana Keperawatan

1. Prioritas Keperawatan

Dari ketiga diagnosa keperawatan yang diambil diagnosa utama dalam asuhan keperawatan pasien Tn.B adalah bersihan jalan napas tidak efektif

2. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada klien Tn.B dengan menggunakan 3 S yaitu SDKI, SLKI dan SIKI.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat. SLKI label bersihan jalan napas (L.01001) dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, wheezing menurun, dyspnea menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik.

Intervensi utama SIKI label: manajemen jalan napas (I.01011) memiliki definisi mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas. Tindakan yang dilakukan adalah:

a. Observasi

Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), monitor sputum (jumlah, wama, aroma).

b. Terapeutik

Posisikan semi-Fowler atau Fowler, pertahankan kepatenan jalan napas, berikan oksigen, melakukan terapi non-farmakologi teknik pernapasan *active cycle of breathing technique (ACBT)*

c. Edukasi

Ajarkan Teknik non-farmakologi penapasan *active cycle of breathing technique (ACBT)* dan batuk efektif, jelaskan tujuan dan prosedur melakukan ACBT

d. Kolaborasi

Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, *jika perlu*

Intervensi utama SIKI label: Latihan Batuk efektif (I.01006) memiliki definisi melatih pasien yang yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea dan bronkiolus dari secret atau benda asing di jalan napas. Tindakan yang dilakukan adalah:

a. Observasi

Identifikasi kemampuan batuk

b. Terapeutik

Atur posisi semi-fowler atau fowler, Buang secret pada tempat sputum

c. Edukasi

Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, anjurkan tarik nasaf dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selam 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selam 5 detik, anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3

Intervensi utama SIKI label: Pemantauan Respirasi (I.01014) memiliki definisi mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan keefektifan pertukaran gas. Tindakan yang dilakukan adalah:

a. Observasi

Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor kemampuan batuk efektif, monitor adanya sumbatan jalan napas, monitor saturasi oksigen, monitor nilai AGD, monitor hasil x-ray thorax

b. Terapeutik

Dokumentasikan hasil pemantauan

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah ditetapkan. Waktu implementasi dilakukan dari tanggal 9-11 Maret 2022.

a. Tanggal 09 Maret 2022 Pukul 08.05 Wita

1) Respon subjektif:

- a) Pasien mengatakan sesak napas dan sulit melakukan batuk seperti ada dahak yang mengganjal, Pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan dahak dengan benar.
- b) Pasien mengatakan sudah bisa sedikit mengeluarkan dahaknya dan mulai memahami cara melakukan ACBT dan batuk efektif.

2) Respon objektif:

- a) Pasien masih tampak dispnea, tampak batuk efektif cukup menurun, produksi sputum cukup meningkat jumlah 1 ml warna kekuningan, kental, Masih terdengar bunyi napas tambahan wheezing (+) ronchi (+), Tampak gelisah, sulit bicara , Frekuensi napas 26x/mnt, TD:100/70 mmHg, N: 92x/menit, RR: 26x/menit S: 36,5°C, Spo2: 87% dengan NRM, tanpa 85%.
- b) Pasien tampak mampu melakukan Teknik pernapasan ACBT walaupun masih dengan bimbingan peneliti, Sputum (+), warna kekuningan, kental, jumlahnya 1 ml.

b. Tanggal 10 Maret 2022 Pukul 14.05 Wita

1) Respon subjektif:

- a) pasien mengatakan sesak sedikit berkurang dan dahaknya sudah bisa dikeluarkan dan sedikit lega rasanya.
- b) Pasien mengatakan dahaknya sudah bisa dikeluarkan dan sedikit lega rasanya.

2) Respon objektif:

- a) Tampak dispnea cukup menurun, frekuensi napas 24 x/mnt, tampak batuk efektif cukup meningkat, produksi sputum meningkat jumlah 1,5 ml warna kekuningan, kental, bunyi napas tambahan wheezing, ronchi cukup menurun, gelisah, sulit bicara cukup menurun , TD:100/70 mmHg, N: 88x/menit, RR: 24x/menit S: 36,5°C, Spo2: 90% dengan NRM, tanpa 88%.
- b) Pasien tampak mampu melakukan teknik pernapasan ACBT jauh lebih baik dari sebelumnya walaupun masih dengan bimbingan peneliti, Sputum (+), warna kekuningan, kental, jumlahnya 1,5 ml.

c. Tanggal 11 Maret 2022 Pukul 08.05 Wita

1) Respon subjektif:

- a) Pasien mengatakan dadanya masih terasa sesak tetapi sudah berkurang dahaknya sudah bisa dikeluarkan dan sedikit lega rasanya.
- b) Pasien mengatakan dahaknya sudah bisa dikeluarkan dan sesaknya mulai berkurang

2) Respon objektif:

- a) Tampak dispnea menurun, frekuensi napas 22 x/ menit, tampak batuk efektif meningkat, produksi sputum meningkat jumlah 2 ml warna kekuningan, kental, bunyi napas tambahan wheezing, ronchi menurun, gelisah, sulit bicara menurun, TD:100/80 mmHg, N: 88x/menit, RR: 24x/menit S: 36,6°C, Spo2: 96% dengan nasal kanul tanpa 95%.
- b) Pasien tampak mampu melakukan Teknik pernapasan ACBT jauh lebih baik dari sebelumnya walaupun masih dengan bimbingan peneliti tetapi sudah mulai menghafal langkah-langkah yang harus dilakukan, Sputum (+), warna kekuningan, kental, jumlahnya 2 ml.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan dilakukan pada 11 Maret 2022 pukul 14.00 wita dan kondisi pasien dan kondisi pasien menunjukkan adanya perubahan kearah yang lebih baik sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

1. Subjektif

Pasien mengatakan setelah melakukan teknik pernapasan ACBT sesaknya berkurang,

Pasien mengatakan dahaknya sudah bisa keluar, nafas menjadi lebih lega.

2. Objektif

Tampak dipsnea menurun, frekuensi napas 22 x/menit, tampak batuk efektif meningkat, produksi sputum meningkat jumlah 2ml warna kekuningan, kental, bunyi napas tambahan wheezing, ronchi menurun, gelisah, sulit bicara menurun, TD:100/80 mmHg, N: 88x/menit, Spo2: 96% dengan nasal kanul tanpa 95%, N:88 x/menit, penggunaan alat bantu napas dengan nasal kanul 2 lpm, pasien tampak mampu melakukan Teknik pernapasan ACBT dan batuk efektif jauh lebih baik dari sebelumnya walaupun masih dengan bimbingan peneliti tetapi sudah mulai menghafal langkah-langkah yang harus dilakukan

3. Assessment (analisis)

Bersihkan jalan napas tidak efektif teratasi

4. Planning

Tingkatkan kondisi pasien

- a) Anjurkan monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas).
- b) Anjurkan monitor bunyi napas tambahan (misal: wheezing, ronkhi kering)
- c) Anjurkan monitor sputum (jumlah, wama, aroma)
- d) Anjurkan pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik

F. Pelaksanaan Intervensi Inovasi Atau Terpilih Sesuai EBP

Intervensi inovasi yang diberikan pada pasien kelolaan yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif dengan data subjektif pasien mengatakan sesak napas dan sulit melakukan batuk, kemudian data objektif pasien tampak batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, terdengar bunyi napas tambahan wheezing, ronchi. Terapi inovasi

yang diberikan adalah teknik pernafasan *active cycle of breathing technique (ACBT)* yaitu untuk mengontrol pernafasan agar menghasilkan pola pernafasan yang tenang dan ritmis sehingga menjaga kinerja otot-otot pernafasan dan merangsang keluarnya sputum untuk membuka jalan napas dengan melakukan 3 tahapan yaitu *breathing control, thoracic expansion exercise, forced expiration technique*. Pelaksanaan pemberian terapi ini dilakukan satu hari sekali selama 15-20 menit perhari selama 3 hari berturut-turut dan dilakukan 30 menit sebelum minum obat. Langkah pertama sebelum melakukan tindakan adalah menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian terapi pernafasan ACBT. Prosedur terapi pernafasan ACBT dengan mengintruksikan pasien kelolaan untuk melakukan tahap *breathing control* dengan melakukan inspirasi dan ekspirasi secara teratur dan tenang, *thoracic expansion exercise* dengan menarik napas dalam secara perlahan lalu menghembuskannya secara perlahan hingga udara dalam paru-paru terasa kosong, *forced expiration technique* dengan mengambil napas dalam secukupnya lalu mengkontraksikan otot perutnya untuk menekan napas saat ekspirasi dan menjaga agar mulut serta tenggorokan tetap terbuka kemudian lakukan *huffing*.

Hasil yang didapatkan setelah pelaksanaan tersebut yakni sputum yang dikeluarkan pasien sebelum melakukan ACBT 0,6 ml dan pasien mengalami sesak sedangkan setelah diberikan intervensi 3 hari berturut-turut terdapat peningkatan pengeluaran sputum setiap setelah melakukan terapi ACBT. Sputum yang dikeluarkan dihari ke 3 sebanyak 2 ml dan sesak sudah berkurang. Pasien tampak tidak mampu batuk efektif setelah dibimbing melakukan ACBT dan batuk efektif pasien mampu melakukan batuk efektif dengan benar.