

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pasien sebagai kasus kelolaan yang dilakukan di Ruang Boni RSUD Kabupaten Klungkung pada hari Selasa, 29 Maret 2022 pukul 11.00 wita, didapatkan identitas pasien Ny. S yang lahir pada tanggal 1 Desember 1962, berusia 59 tahun, berjenis kelamin perempuan, berkewarganegaraan Indonesia, beragama Hindu, pendidikan terakhir SD, nomor rekam medis 282326 dengan diagnosis medis Penumonia + Hipertensi.

Data subjektif dan data objektif dari hasil pengkajian yang didapatkan, yaitu pasien mengatakan merasa sesak napas dan dadanya terasa berat saat bernapas, pasien mengatakan sering batuk-batuk semenjak dipindahkan ke ruang rawat inap dan sulit mengeluarkan dahak, sering terbangun di malam hari karena batuk, tampak gelisah. Pola pernapasan pasien tampak cepat dan dangkal, pasien tampak lemas, dan tidak bisa batuk secara efektif. Kesadaran Compos mentis, Suhu : 36°C, Pernapasan : 31 x/menit, Nadi : 73 x/menit, Tekanan Darah : 110/60 mmHg, SpO₂ : 95 %, dada simetris, suara napas ronkhi, batuk (+), secret (+), warna sputum putih kekuningan, jumlah 2 ml saat pengkajian, akral teraba hangat, *Capillary Refill Time* < 3 detik, leokosit 23.60 ribu/uL.

B. Diagnosis Keperawatan

Penegakan diagnosis keperawatan yang sistematis dilakukan berdasarkan tiga tahap, yaitu analisa data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosis. Berikut uraian tahapan penegakan diagnosis keperawatan pada pasien kelolaan dengan diagnosis medis pneumonia :

1. Analisis data

Berikut merupakan hasil pengumpulan data yang dilakukan oleh pada Ny.S seperti tabel dibawah ini :

Tabel 1
Analisis Data Ny. S dengan Pneumonia yang Mengalami Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Boni

Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
Data Subjektif : a. Pasien mengatakan merasa sesak napas dan dadanya terasa berat saat bernapas. b. Pasien mengatakan sering batuk-batuk dan sulit mengeluarkan dahak	Infeksi saluran pernapasan (Pneumonia) ↓ Infeksi dalam alveoli ↓ Membran paru mengalami peradangan dan berlubang-lubang ↓ Terisi dengan cairan dan sel-sel pada alveoli yang terinfeksi ↓ Meningkatnya produksi sputum pada saluran pernapasan dan sulit untuk dikeluarkan ↓ Bersihan jalan napas tidak efektif	Bersihan jalan napas tidak efektif
Data Objektif : a. Pasien tampak lemas dan gelisah. b. Pasien tampak tidak bisa batuk secara efektif. c. Ada suara napas tambahan ronkhi. d. Adanya sputum berlebih. e. Tampak pola pernapasan pasien cepat dan dangkal (takipnea) dengan frekuensi pernapasan pasien 31 x/menit.		

2. Perumusan diagnosis keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan dilakukan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang terdiri dari komponen masalah (*problem*), penyebab (*etiology*), dan gejala (*symptom*) atau disingkat PES (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Berikut merupakan perumusan diagnosis pada Ny.S, yaitu : bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa sesak napas dan dadanya terasa berat saat bernapas, pasien mengatakan sering batuk-batuk dan sulit mengeluarkan dahak, pasien tampak lemas dan gelisah, pasien tampak tidak bisa batuk secara efektif, ada suara napas tambahan ronchi, adanya sputum berlebih, tampak pola pernapasan pasien cepat dan dangkal (*takipnea*) dengan frekuensi pernapasan pasien 31 x/menit.

C. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sebagai acuan dalam menyusun perencanaan keperawatan dalam mengatasi masalah keperawatan Ny.S yang juga ditambahkan intervensi inovasi berdasarkan konsep *evidence based practice* dan penelitian terkait, berikut susunan rencana keperawatan pada Ny.S :

1. Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

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

Bersihan jalan napas (L.01001)

- a. Batuk efektif meningkat.
- b. Dispnea menurun.
- c. Gelisah menurun.
- d. Frekuensi napas membaik.
- e. Pola napas membaik.

2. Intervensi keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

- a. Manajemen jalan napas (I.01011)
 - 1) Observasi
 - a) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas).
 - b) Monitor bunyi napas tambahan (misalnya *gurgling*, mengi, *wheezing*, ronkhi kering).
 - c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma).
 - 2) Terapeutik
 - a) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt* dan *chin-lift* (*jaw-thrust* jika dicurigai trauma servikal).
 - b) Posisikan *semi-fowler* atau *fowler*.
 - c) Berikan minum hangat.
 - d) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu.
 - e) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik.
 - f) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal.
 - g) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill.
 - h) Berikan oksigen, jika perlu.
 - 3) Edukasi
 - a) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kotraindikasi.

- b) Ajarkan teknik batuk efektif.
 - c) Jelaskan tujuan dan prosedur *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT).
 - d) Ajarkan pasien untuk melakukan latihan *Active Cycle of Breathing Technique*.
- 4) Kolaborasi
- a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
- b. Pemantauan respirasi (I.01014)
- 1) Observasi
 - a) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas.
 - b) Monitor pola napas (bradipnea, takipnea, hiperventilasi, *kussmaul*, *cheyne-stoke*, *biot*).
 - c) Monitor kemampuan batuk efektif.
 - d) Monitor adanya produksi sputum.
 - e) Monitor adanya sumbatan jalan napas.
 - f) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru.
 - g) Auskultasi bunyi napas.
 - h) Monitor saturasi oksigen.
 - i) Monitor nilai AGD.
 - j) Monitor hasil *X-Ray thoraks*.
 - 2) Terapeutik
 - a) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien.
 - b) Dokumentasikan hasil pemantauan.
 - 3) Edukasi
 - a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.
 - b) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang sudah disusun sebelumnya. Implementasi keperawatan pada Ny.S selama 3 x 24 jam yang dilakukan dari tanggal 30 Maret – 1 April di Ruang Boni RSUD Klungkung.

Berikut merupakan implementasi yang dilakukan kepada Ny. S, yaitu : memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas, tambahan (misalnya *gurgling*, mengi, *wheezing*, ronkhi kering), memonitor adanya produksi sputum memonitor saturasi oksigen, mendokumentasikan hasil pemantauan, menjelaskan tujuan dan prosedur *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) pada pasien dan keluarga pasien, mengajarkan pasien untuk melakukan latihan *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT), memonitor kemampuan batuk efektif, memosisikan *semi-fowler* atau *fowler* dengan meninggikan bagian kepala *bed*, memberikan minuman hangat dan menganjurkan pasien untuk sering-sering minum air hangat, menganjurkan pasien untuk menerapkan latihan *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) secara mandiri. Pemaparan proses pelaksanaan implementasi secara rinci terlampir.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan dari pelaksanaan implementasi pada Ny.S yang dilakukan dari tanggal 30 Maret – 1 April di Ruang Boni RSUD Klungkung selama 3 x 24 jam, maka bersihan jalan napas meningkat dimana data subjektif didapatkan pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang dari sebelumnya dan merasa lega karena dapat mengeluarkan dahak yang tertahan. Pasien mengatakan dadanya sudah tidak merasa berat saat bernapas. Data objektif

didapatkan Pasien tampak bisa melakukan batuk secara efektif, tidak gelisah, sputum yang berhasil dikeluarkan pada hari ketiga pemberian latihan *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) sebesar 6 ml, dengan konsistensi kental, warna putih kekuningan dan bau khas sputum, pola pernapasan tampak sudah membaik dari sebelumnya, tidak ada pernapasan cuping hidung dan retraksi dinding dada. Hasil pemeriksaan didapatkan : terdengar suara napas tambahan ronkhi menurun, frekuensi pernapasan 18 x/menit, SpO₂ 97 %.

Assessment bersihan jalan napas tidak efektif, tujuan tercapai dan *planning*, yaitu : monitor adanya produksi sputum, monitor bunyi napas tambahan (mis. *gurgling*, mengi, *wheezing*, ronkhi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor saturasi oksigen, posisikan *semi-fowler* atau *fowler*, pertahankan kondisi pasien.

F. Pelaksanaan Intervensi Inovasi *Active Cycle of Breathing Technique*

Intervensi inovasi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) yang diberikan kepada Ny.S dilakukan sebanyak dua kali dalam sehari selama \pm 10 menit sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang dilakukan tiga hari sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Tujuan dari diberikannya intervensi inovasi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) adalah bertujuan untuk merangsang pembukaan sistem kolateral, meningkatkan distribusi ventilasi, meningkatkan volume paru, memudahkan pembersihan saluran napas yang memungkinkan pasien mengeluarkan sekret/lendir dari saluran udara atas dan bawah (Pakpahan, Tarigan dan Nur Asnah Sitohang, 2021).

Pemeriksaan frekuensi pernapasan pasien, pola napas, saturasi oksigen pasien dilakukan sebelum menerapkan *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) kepada pasien kemudian mengajarkan dan meminta pasien untuk melakukan latihan *Active Cycle of Breathing Technique* yang terdiri dari tiga tahap, yaitu pertama adalah melakukan *Breathing Control*, kedua *Thoracic Expansion Exercise*, dan terakhir *Forced Expiration Technique* atau "huff". Pemeriksaan kembali frekuensi pernapasan pasien, pola napas, dan saturasi oksigen. Jumlah sputum yang berhasil dikeluarkan di tampung di botol sputum. Hasil dari pemberian intervensi inovasi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) kepada Ny. S dengan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif sebanyak dua kali dalam sehari selama ± 10 menit yang dilakukan dalam tiga hari asuhan keperawatan didapatkan hasil frekuensi pernapasan 18 x/menit, SpO₂ 97 %, dan jumlah sputum yang didapatkan dihari ketiga implementasi keperawatan sebesar 6 ml. Selama pelaksanaan pasien kooperatif dan mengikuti setiap arahan yang diberikan dengan baik. Keluarga pasien juga kooperatif dan aktif dalam membantu penelitian ini.