

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini memaparkan tentang gambaran kasus kelolaan utama, analisis data, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan yang telah penulis lakukan.

A. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian di Ruang Legong RSD Mangusada didapatkan pasien dengan identitas Ny. PK berusia 74 tahun, jenis kelamin perempuan, tinggal di Br. Teguan Desa Bongkasa Kecamatan Abiansemal. Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga. Pendidikan terakhir pasien SD.

Pada tanggal 8 Maret 2022 pukul 11.05 WITA pasien datang ke IGD RSD Mangusada Badung rujukan Puskesmas Abiansemal IV dengan keluhan utama sesak napas dan pasien di diagnosa PPOK + Pneumonia. Setelah penanganan di IGD pasien dirawat di Ruang PINERE selama 2 hari. Pada tgl 10 Maret 2022 pasien dipindahkan ke ruang Legong.

Keluhan saat dilakukan pengkajian di ruang Legong tanggal 10 Maret 2022 pukul 08.55 WITA pasien mengatakan sesak napas (dispnea), sulit bernapas saat posisi tidur (ortopnea), tidak ada kesulitan bicara. Dari hasil observasi, pasien belum mampu untuk batuk secara efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, tidak gelisah. Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan auskultasi terdengar wheezing saat pasien menghembuskan napas dan ronkhi kering saat mengambil napas, pola napas berubah (pernapasan cepat dan dangkal), frekuensi napas berubah (28x/menit), tidak ada sianosis.

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit TB Paru dengan

pengobatan tuntas. Pasien merupakan perokok aktif namun sudah berhenti 3 tahun yang lalu.

Pemeriksaan penunjang dilakukan pada tanggal 8 Maret 2022 dengan hasil pemeriksaan darah lengkap dapatkan NEUT 81,8 %(H); LYMPH 10,5% (L); NEUT $8,7 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ (H). Foto thorax didapatkan kesan pneumonia bilateral, TB paru Duplex.

Pasien didiagnosa PPOK + Pneumonia dengan terapi medis yang didapatkan pasien di ruang Legong antara lain IUVF NS 20 tetes/menit, Ceftriaxone 1 x 2 gram IV, Levocloxacilin 1 x 750 mg IV, Nebulizer combivent : 1 ampul @12jam, Nebulizer pulmicort: 1 ampul @12jam.

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data-data yang didapatkan saat pengkajian dapat dilakukan analisis data keperawatan sebagai berikut:

Tabel 3. Analisis Data Keperawatan Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Ny. PK dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik dengan Intervensi Inhalasi Minyak Kayu Putih di Ruang Legong RSD Mangusada Badung

Data	Analisis	Masalah
1	2	3
DS: 1. Pasien mengatakan sesak napas (dispnea) 2. Sulit bernapas saat posisi tidur (ortopnea) DO: 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Wheezing dan ronkhi kering 5. Pola napas berubah (pernapasan cepat dan dangkal) 6. Frekuensi napas berubah (28x/menit).	PPOK ↓ Infeksi dan inflamasi saluran napas ↓ Hipersekresi mucus dan penurunan pembersihan mukosiliar ↓ Sekret tertahan pada jalan napas ↓ Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif

Berdasarkan analisis data dapat dirumuskan diagnosis keperawatan bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak napas (dispnea), sulit bernapas saat posisi tidur (ortopnea), batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, wheezing, ronkhi kering, pola napas berubah (pernapasan cepat dan dangkal), frekuensi napas berubah (28x/menit).

C. Perencanaan Keperawatan

Setelah merumuskan diagnosis dilanjutkan dengan perencanaan yang diawali dengan menetapkan tujuan dan kriteria hasil dan dilanjutkan dengan penetapan intervensi. Perencanaan pada kasus kelolaan terlampir.

1. Tujuan dan Kriteria Hasil

Tujuan ditetapkan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia

dengan label bersihan jalan napas dan ekspektasi meningkat. Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :

- a. Batuk efektif meningkat
- b. Produksi sputum menurun
- c. Wheezing menurun
- d. Dispnea menurun
- e. Ortopnea menurun
- f. Frekwensi napas membaik
- g. Pola napas membaik

2. Intervensi

Intervensi yang dapat dirumuskan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia menurut (PPNI, 2018b) yaitu :

- a. Intervensi utama: manajemen jalan napas (I.01011)
- b. Intervensi utama: latihan batuk efektif(I.01006)
- c. Intervensi utama: pemantauan respirasi (I.01014)
- d. Inovasi inovasi: inhalasi minyak kayu putih

D. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan dari perencanaan keperawatan yang mengacu pada SIKI dan SLKI, penulis melakukan tiga intervensi utama yang sudah direncanakan dengan label SIKI yaitu manajemen jalan napas, latihan batuk efektif, dan pemantauan respirasi serta intervensi inovasi inhalasi minyak kayu putih. Semua intervensi keperawatan yang direncanakan sudah diimplementasikan. Implementasi keperawatan pada kasus kelolaan terlampir.

Implementasi yang rutin dilakukan antara lain :

- 1) Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari.
- 2) Memonitor suara napas tambahan (wheezing, rhonki) 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari.
- 3) Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) setiap kali batuk.
- 4) Memberikan minuman hangat setiap selesai makan.
- 5) Memberikan posisi semi fowler.
- 6) Memberikan oksigen 8 lpm dengan NRM.
- 7) Mengajarkan dan menuntun melakukan batuk efektif 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari.
- 8) Kolaborasi pemberian bronkodilator dan mukolitik (Nebulizer combivent : 1 ampul @12jam)
- 9) Mengidentifikasi kemampuan batuk 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari.
- 10) Memonitor adanya retensi sputum 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari.
- 11) Monitor adanya sumbatan jalan napas 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari.
- 12) Melakukan Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari.
- 13) Memonitor saturasi oksigen 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari.
- 14) Memberikan inhalasi minyak kayu putih 2 kali sehari pada pagi dan sore hari.

E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan didapatkan evaluasi keperawatan sebagai berikut:

Tabel 4. Evaluasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Ny. PK dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik dengan Intervensi Inhalasi Minyak Kayu Putih di Ruang Legong RSD Mangusada Badung

Tanggal	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3	4
13 Maret 2021	09.15 WITA	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan dispnea menurun 2. Ortopnea menurun <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batukefektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Suara napas wheezing menurun 4. Pola napas membaik 5. Frekuensi napas membaik 22 x/menit. <p>A:</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi.</p> <p>P:</p> <p>Pertahankan kondisi pasien.</p>	

F. Pelaksanaan Intervensi Inovasi atau Terpilih Sesuai *Evidence Based Practice*

Intervensi inovasi yang diberikan sesuai dengan evidence base practice pada kasus kelolaan adalah pemberian inhalasi minyak kayu putih. Pemberian inhalasi minyak kayu putih dilakukan 10 menit 2 kali sehari selama 3 hari pada kasus kelolaan pada pagi dan sore hari. Prosedur pemberian inhalasi minyak kayu putih yang diberikan pada kasus kelolaan menggunakan minyak kayu putih yang diproduksi oleh PT. Eigel Indo Pharma dengan kandungan 1,8 sineol. Pertama penulis menyiapkan waskom berisi 1 liter air panas kemudian meneteskan 2 tetes minyak kayu putih. Segera setelah itu pasien dianjurkan untuk menghirup uap melalui corong kertas. Prosedur dilakukan selama 10 menit. Pelaksanaan intervensi inovasi sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur Inhalasi Minyak Kayu Putih (terlampir). Saat pelaksanaan pasien kooperatif.