

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada pasien kelolaan dilakukan pada hari jumat, 17 Maret 2022 pukul 08.00 WITA di Ruang Zircon Rumah Sakit Balimed Singaraja. Sumber data pengkajian ini diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien, dan orangtua pasien serta didapatkan juga dari rekam medis pasien. Adapun data keperawatan yang dapat disajikan pada tabel dibawah ini :

1. Identitas

- a. Nama : Nn. S
- b. Umur : 02-03-2012 (10 tahun)
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Suku Bangsa : Bali
- e. Pekerjaan : Pelajar
- f. Pendidikan : Sekolah Dasar
- g. Alamat : Jln. Gempol, Gang Rajawali,
Banyuning Barat, Singaraja
- h. Nomor Rekam Medik : 249XXX
- i. MRS : 16 Maret 2022
- j. Diagnosa Medis : Asma Bronchiale
- k. Tanggal Pengkajian : 17 Maret 2022
- l. Terapi : IVFD Nacl 0,9% 28 tpm/24 jam.
Terpasang masker NRBM 2 lpm

2. Riwayat Keperawatan

- a. Keluhan Utama : Sesak napas dan batuk
- b. Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 16 Maret jam 12.30 WIB dibawa ke IGD Rumah Sakit Balimed Singaraja, kemudian jam 13.00 WIB dipindahkan ke Ruang Zircon. Saat dilakukan pengkajian ibu pasien mengatakan anaknya mengalami batuk dan sesak sejak dua hari yang lalu, ibu pasien mengatakan sesak anaknya muncul tiba-tiba karena udara dingin, Tampak keadaan umum lemah, klien tampak gelisah, adanya diaforesis (keringat yang berlebih), RR 30 x/menit, batuk non produktif, suara nafas *wheezing* kanan kiri. Tampak pernafasan cuping hidung.
- c. Riwayat Kesehatan Terdahulu : Orangtua pasien mengatakan pasien mempunyai riwayat penyakit asma sejak kecil. Orangtua pasien mengatakan pasien memiliki alergi

debu dan asap kendaraan, sesak dan batuknya kumat jika pasien berpergian jauh, menghisap debu dan asap kendaraan.

- d. Riwayat Kesehatan Keluarga : Orangtua pasien mengatakan dalam keluarga ada yang menderita penyakit asma yaitu ayah kandungnya.
- e. Riwayat Kesehatan Lingkungan : Pasien dan keluarga tinggal di rumah sendiri dengan 3 kamar. Pasien memiliki seorang adik laki – laki.

3. Perubahan pola kesehatan

Pola kesehatan yang digunakan dalam melakukan pengkajian menggunakan pendekatan Gordon, Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data sebagai berikut:

- a. Pola Manajemen Kesehatan : Pasien mengatakan jika sakit sering dibawa ke puskesmas berhubung pasien memerlukan perawatan lebih lanjut
- b. Pola Nutrisi : Pasien mengatakan sebelum MRS makan 3x sehari dengan porsi sepiring habis dan minum air putih 5-7 gelas per hari. Selama MRS makan 3x sehari dengan porsi

tidak habis (seperempat piring)
dan minum air putih 3 gelas per
hari dan diberi cairan infus 28 tpm
per hari

c Pola Eliminasi : Pasien mengatakan kebiasaan
BAK sebelum MRS kurang lebih
4-7x per hari warna kuning jernih
dan kebiasaan BAB 1x per hari
dengan konsistensi padat berwarna
kuning. Selama MRS kebiasaan
BAK kurang lebih 2-3x per hari
warna kuning jernih dan kebiasaan
BAB belum BAB pada hari
pertama pasien MRS.

d Pola Istirahat dan Tidur : Pasien mengatakan istirahat tidur
dirumah selama 7-8 jam/ hari. Di
Rumah Sakit: pasien mengeluh
sering terbangun pada malam hari
karena sesak nafas dan batuk,
sesak bila tidur terlentang dan
bantal tipis. Tidur malam \pm 4-5
jam. Konjungtiva agak pucat,

pasien tampak lemah dan sering
menguap

4. Pemeriksaan Fisik :

Suhu : 37,2°C

Nadi : 88x/menit

Tensi : 120/60 mmHg

Respirasi : 30x/menit

GCS : 4-5-6

SpO2 : 96%

a Kepala : Bentuk simetris, penyebaran rambut merata, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan, kebersihan cukup.

b Mata : Bentuk simetris, pergerakan bola mata baik, sklera putih, tidak ada edema palpebra, nyeri tekan tidak ada, konjungtiva agak pucat, pupil isokor, reflek cahaya +/- penglihatan cukup baik.

c Hidung : Bentuk simetris, sekret tidak ada, ada nafas cuping hidung, pembesaran polip tidak ada, nyeri tekan tidak ada, penciuman cukup

- baik, pasien terpasang O² 2 liter/menit.
- d. Telinga : Bentuk simetris, pendengaran cukup baik, kebersihan cukup bersih.
- e. Mulut : Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, caries gigi tidak ada, tidak terdapat pembesaran tonsil, tidak terdapat cyanosis pada bibir, kebersihan cukup.
- f. Leher : Bendungan vena jugularis tidak ada, pembesaran kelenjar limfe tidak ada, pembesaran kelenjar tiroid tidak ada, nyeri tekan tidak ada.
- g. Paru :
 Keluhan : Sesak, batuk non produktif
 Inspeksi : pasien tampak sesak, bentuk simetris, penggunaan otot-otot bantu pernafasan (-), retraksi dada -/-, tidak terdapat retraksi intercostals dan supra sternal.

- Palpasi : Taktil fremitus menurun pada dada sebelah kanan
- Perkusi : Hipersonor pada dada sebelah kanan
- Auskultasi : Irama nafas tidak teratur, suara nafas *wheezing* kanan kiri, tidak ada nafas tertinggal
- h. Abdomen : Bentuk simetris, tidak ada distensi abdomen, tidak ada acites, peristaltik usus 10 x/menit.
- i. Ekstremitas :
- Atas : Bentuk simetris, pergerakan terkoordinir, clubbing fingers (-), edema tidak ada, cyanosis tidak ada, kapiler refill time 1 detik
- Bawah : bentuk simetris, pergerakan terkoordinir, lesi tidak ada, edema tidak ada, cyanosis tidak ada kapiler refill time 1 detik, kekuatan otot

555	555
555	555

- j. Genetalia : Kebersihan cukup, tidak
ditemukan kelainan
- k. Anus : Kebersihan cukup tidak
ditemukan kelainan

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Hematologi

	Hasil	Normal /ranges
WBC	: 22,80 + k/ul	: 4,6-10,2
RBC	: 4,36 m/ul	: 3,8-6,5
HGB	: 13,0 g/dl	: 11,5-18,0
HCT	: 38,0 %	: 37,0-54,0
MCV	: 87,2 fl	: 80,0-100
MCH	: 29,8 bg	: 27,0-32,0
MCHC	: 34,2 g/dl	: 31,0-36,0
PLT	: 399 k/ul	: 150-400
RDW-SD	: 40,8 fl	: 37,0-54,0
RDW-CV	: 13,3 %	: 11,5-14,5
PDW	: 10,1 fl	: 15,5-17,1
MPV	: 9,3 %	: 7,80-11,0
P-LCR	: 19,4 %	: 13,0-43,0
PCT	: 0,37 %	: 0,19-0,36
NEUT	: 19,6 k/ul	: 2,0-6,0
LYMPH	: 1,56 k/ul	: 0,6-5,2
MONO	: 0,86 k/ul	: 0,1-0,6
EO	: 0,01 k/ul	: 0,0-0,4
BASO	: 0,02 k/ul	: 0,0-0,1
NEUT %	: 88,9 k/ul	: 40,0-70,0
LYMPH %	: 7,1 %	: 20,0-40,0
MONO %	: 3,9 %	: 1,7-9,3
EO %	: 0,0 %	: 0,0-6,0
BASO %	: 0,1 %	: 0,0-1,0

b. Kimia Klinik

	Hasil	Normal /ranges
Glukosa Sewaktu	: 121	: < 200 mg/dl
Kreatinin Serum	: 0,62	: L<1,5 P<1,2
Urea	: 38,6	mg/dl
SGOT	: 55	: 10-50 mg/dl
SGPT	: 84	: < 38 U/l
Natrium	: 137	: < 40 U/l
Klorida	: 99	: 136-144 meq/l
		: 96-107 meq/l

c. Analisa Gas Darah

pH	: 7,22	7,35-7,45
p CO ₂	: 48,8	35-45 mmHg
p O ₂	: 235,5	80-110 mmHg
HCO ₃ ⁻	: 24,5	23-33 mmol/l
BE	: -1,6	-2 s.d +2 mmol/l
O ² Sat	: 94	95-100%
ct CO ₂	: 26,0	23-27mmol/l
Anion Gap	: 27,35	12-16 mmol/l
Na	: 144	135-145 meq/l
K	: 2,85	3,80-5,50 meq/l

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisa data dan perumusan masalah keperawatan, diagnosis keperawatan pada Nn. S dapat dirumuskan yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan perfusi ventilasi ditandai dengan ibu pasien mengatakan anaknya mengalami batuk dan sesak sejak dua hari yang lalu, ibu pasien mengatakan sesak anaknya muncul tiba-tiba karena udara dingin, Tampak keadaan umum lemah, klien tampak gelisah, adanya diaforesis (keringat yang berlebih), RR 30 x/menit, batuk non produktif, suara nafas *wheezing* kanan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, Terpasang masker NRBM 2 lpm, pCO₂ : 48,8, pO₂ : 235,5, pH : 7,22, saturasi oksigen 96%.

1. Masalah Keperawatan

Berdasarkan analisa data dan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas yang muncul pada pasien Nn.S dapat dirumuskan yaitu :

Tabel 3.1
Analisa Data dan Analisa Masalah pada Anak dengan Asma yang Mengalami Gangguan Pertukaran Gas di ruang Zircon Rumah Sakit Balimed Sinaraja

Tgl	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1	2	3	4
5 Pebruari 2021	<p>DS Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami batuk dan sesak sejak dua hari yang lalu, ibu pasien mengatakan sesak anaknya muncul tiba-tiba karena udara dingin</p> <p>DO Keadaan umum lemah, klien tampak gelisah, adanya diaforesis (keringat yang berlebih), RR 30 x/menit, batuk non produktif, suara nafas <i>wheezing</i> kanan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, Terpasang masker NRBM 2 lpm, pCO₂ : 48,8, pO₂ : 235,5, pH : 7,22, saturasi oksigen 96%.</p>	<p>Allergen masuk</p> <p>↓</p> <p>Membentuk IgE</p> <p>↓</p> <p>Degranulasi sel</p> <p>↓</p> <p>Melepaskan mediator kimia</p> <p>↓</p> <p>Kontraksi otot polos</p> <p>↓</p> <p>Bronkospasme</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan saluran paru</p> <p>↓</p> <p>Sesak nafas</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Pertukaran Gas</p>	Gangguan Pertukaran Gas

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada anak dengan asma yang mengalami gangguan pertukaran gas di Ruang Zircon Rumah Sakit Balimed Singaraja adalah gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan perfusi ventilasi ditandai dengan

ibu pasien mengatakan anaknya mengalami batuk dan sesak sejak dua hari yang lalu, ibu pasien mengatakan sesak anaknya muncul tiba-tiba karena udara dingin, Tampak keadaan umum lemah, klien tampak gelisah, adanya diaforesis (keringat yang berlebih), RR 30 x/menit, batuk non produktif, suara nafas *wheezing* kanan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, Terpasang masker NRBM 2 lpm, pCO₂ : 48,8, pO₂ : 235,5, pH : 7,22, saturasi oksigen 96%.

C. Perencanaan Keperawatan

Dalam penelitian ini dilakukan perencanaan asuhan keperawatan pada anak dengan asma yang mengalami gangguan pertukaran gas sebagai berikut :

1. Tujuan dan kriteria hasil

Menurut PPNI (SLKI 2016) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil:

- a. Tingkat kesadaran meningkat
- b. Dispnea menurun
- c. Bunyi napas tambahan menurun
- d. Penglihatan kabur menurun
- e. gelisah berkurang
- f. napas cuping hidung menurun
- g. PCO₂ membaik
- h. PO₂ membaik
- i. Takikardia membaik
- j. pH arteri membaik
- k. Sianosis membaik

2. Rencana tindakan

Menurut PPNI (SIKI 2016) Intervensi yang dirumuskan untuk mengatasi gangguan pertukaran gas pada Nn. S sebagai berikut :

Intervensi utama :

Pemantauan respirasi

a. Observasi

- 1) Monitir frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas
- 2) Monitor pola nafas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot dan ataksik)
- 3) Monitor kemampuan batuk efektif
- 4) Monitir adanya produksi sputum
- 5) Monitir adanya sumbatan jalan nafas
- 6) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
- 7) Auskultasi bunyi nafas
- 8) Monitor saturasi oksigen

b. Terapeutik

- 1) Atur Interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- 2) Beri posisi *high fowler*
- 3) Dokumentasikan hasil pemantauan

c. Edukasi

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- 2) Informasikan hasil pemantauan jika perlu

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 17-19 Maret 2022 di Ruang Zircon Rumah Sakit Balimed Singaraja. Adapun implementasi keperawatan yang sudah dilakukan pada Nn. S untuk mengatasi gangguan pertukaran gas yaitu memonitor keluhan sesak nafas, mengauskultasi suara nafas dan memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas. Mengatur posisi pasien *high fowler*, mengajarkan pasien untuk menarik nafas dalam dan mengajarkan pasien untuk batuk efektif. Memonitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi. Memonitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat. Proses implementasi lebih rinci dapat dilihat pada lampiran asuhan keperawatan.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan 3 x 24 jam pada Nn. S dengan asma bronkial. Evaluasi dilakukan pada tanggal 19 Maret 2022 pukul 08.30 wita yaitu pertukaran gas meningkat dibuktikan pada data subjektif pasien mengatakan sesak dan batuk berkurang. Data objektif pasien tampak sesak, suara nafas wheezing pada paru kanan dan kiri berkurang, RR: 22 x/menit, Irama nafas regular, SpO₂: 99%. Assesment masalah keperawatan gangguan pertukaran gas teratasi sebagian, planning lanjutkan intervensi dengan memberikan posisi *high fowler*.

F. Pelaksanaan Intervensi Inovasi sesuai *Evidence Based Practice*

Intervensi inovasi dalam karya tulis ini adalah intervensi inovasi *posisi High Fowler* dengan penjelasan sebagai berikut:

Dalam penelitian ini dilakukan perencanaan asuhan keperawatan untuk mengatasi gangguan pertukaran gas pada anak dengan asma. Dimana perencanaan keperawatan Nn. S sebagai berikut :

3. Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil:

- l. Batuk efektif
 - m. Mengi menurun
 - n. Penggunaan otot bantu pernafasan menurun
 - o. PO₂ meningkat
 - p. Dipsnea berkurang
 - q. Bunyi nafas normal dengan frekuensi di antara 16-18 kali permenit
 - r. Tidak ada suara nafas tambahan
- ### 4. Rencana tindakan

Intervensi yang dirumuskan untuk mengatasi masalah gangguan pertukaran gas pada Nn. S sebagai berikut : Intervensi utama dengan label pemantauan respirasi

- d. Observasi
- 9) Monitir frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas
- 10) Monitor pola nafas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot dan ataksik)
- 11) Monitor kemampuan batuk efektif
- 12) Monitir adanya produksi sputum

13) Monitor adanya sumbatan jalan nafas

14) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru

15) Auskultasi bunyi nafas

16) Monitor saturasi oksigen

e. Terapeutik

4) Atur Interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

5) Beri posisi *high fowler*

6) Dokumentasikan hasil pemantauan

f. Edukasi

3) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

4) Informasikan hasil pemantauan jika perlu