

BAB 2

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pada bab ini menjelaskan asuhan keperawatan yang digambarkan menggunakan pendekatan proses keperawatan (pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana tindakan keperawatan, implementasi dan evaluasi). Menjelaskan rencana tindakan keperawatan ACBT (*active cycle beathing technique*) pada pasien penyakit jantung koroner (PJK).

2.1 Asuhan keperawatan kasus kelolaan utama

2.1.1 Pengkajian

1. Identitas pasien

Pasien bernama Tn. A berusia 40 tahun, tanggal lahir 15-06-1982 dengan status perkawinan kawin, pendidikan SMA, pekerjaan swasta, agama islam, alamat tanggulangin sidoarjo. Pasien datang ke IGD pada tanggal 29-01-2023, jam 17.30 wib dengan nomor rekam medik 2203xxx dengan diagnosis penyakit jantung koroner (PJK). Pasien dipindahkan ke ruang mawar pink pada tanggal 29-01-2023, jam 23.00 wib. Penanggungjawab pasien adalah Ny. A, hubungan dengan pasien adalah istri. Dilakukan pengkajian pasien Tn. A pada tanggal 30-01-2023, jam 07.00 wib.

2. Status kesehatan

a. Keluhan utama

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 30-01-2023 pasien mengeluh sesak nafas sejak 2 hari yang lalu.

b. Riwayat penyakit sekarang

Pasien dibawa oleh keluarganya ke IGD RSUD Sidoarjo pada tanggal 29-01-2023, jam 17.30 wib karena mengeluh sesak nafas yang berat. Pasien mengatakan sesak nafas bertambah berat saat sedang beraktivitas ringan seperti berjalan. Saat istirahat atau duduk sesak nafas berangsur berkurang. Pasien mengeluh sesak nafas dan nyeri dada skala 3 dengan intensitas hilang timbul di dada sebelah kiri seperti ditekan benda berat. Sesak nafas dirasakan sejak 2 hari yang lalu. Hasil TTV didapatkan TD : 173/131 mmHg, nadi 122 x/menit, RR : 28 x/menit, SpO₂ : 98%, suhu : 36°C. Hasil EKG didapatkan sinus takikardi 115 x/menit dengan OMI (*old myocard infarct*) inferior pada lead II, III dan AvF. Pemeriksaan elektrolit darah didapatkan hasil kalium 5,2 mmol/l. pasien dan keluarga setuju untuk rawat inap. Pasien dipindahkan ke ruang transit mawar pink pada tanggal 29-01-2023, jam 23.00 wib karena ruang ranap inap sesuai kelas sedang penuh.

c. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengeluh sesak nafas yang berat seperti sekarang. Pasien tidak mengetahui memiliki riwayat hipertensi, pasien tidak minum obat hipertensi. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit diabetes dan jantung.

d. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan orang tua pasien yaitu ibu menderita hipertensi dan rutin minum obat hipertensi. Riwayat penyakit keluarga yang lain tidak ada yang menderita penyakit jantung, diabetes dan lainnya.

3. Pengkajian B1-B6**a. B1 (Breathing)**

Data Subjektif: pasien mengeluh sesak nafas yang berat. Sesak bertambah berat saat sedang beraktivitas ringan seperti berjalan. Saat istirahat atau duduk sesak nafas berangsur berkurang. Sesak nafas dirasakan sejak 2 hari yang lalu.

Data objektif:

Inspeksi : Dada tampak simetris, tampak penggunaan otot bantu pernafasan, fase ekspirasi memanjang. Pola nafas reguler dengan RR = 28 x/menit, SpO₂: 98%. Tidak tampak jejas, lesi atau massa abnormal pada dada. Menggunakan oksigen nasal kanul 4 lpm. Tampak pernafasan mulut dan cuping hidung.

Palpasi : Fremitus taktil teraba normal, tidak terdapat nyeri dada dan krepitasi.

Perkusi : Suara perkusi terdengar sonor.

Auskultasi : Suara nafas vesikuler, tidak terdengar suara nafas tambahan seperti ronkhi dan wheezing.

b. B2 (Blood)

Data subjektif : Pasien mengatakan nyeri dada di sebelah kiri, nyeri dada kadang muncul saat melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan. Nyeri dada skala 3 dengan intensitas hilang timbul seperti ditekan benda berat.

Data objektif :

Inspeksi : Tidak tampak peningkatan tekanan vena jugularis.

Tidak tampak jejas, lesi atau massa abnormal pada dada.

Palpasi : Palpasi denyut apeks jantung teraba di ICS ke-5 garis midklavikula sinistra, thrill tidak teraba.

Perkusi : Suara perkusi terdengar pekak di ICS ke-4 sampai ICS ke-6 midklavikula sinistra.

Auskultasi : Suara auskultasi jantung terdengar S1 S2 tunggal. Tidak terdengar suara tambahan jantung seperti murmur, gallop, friction rub.

c. B3 (Brain)

Data subjektif : Pasien mengatakan tidak ada keluhan pusing atau nyeri di kepala.

Data objektif :

Inspeksi : Kesadaran composmentis, GCS 4E5V6M. Bentuk muka bulat simetris. Tidak tampak jejas, lesi atau kemerahan dibagian kepala. Konjungtiva tampak pucat, sclera putih.

d. B4 (Bladder)

Data subjektif : Pasien mengatakan tidak ada keluhan saat kencing, pasien BAK diatas bed dengan pispot.

Data objektif :

Output urine $\pm 1.500\text{cc}/24$ jam, warna kuning jernih, frekuensi BAK 5-6 x/hari.

e. B5 (Bowel)

Data subjektif : Pasien mengatakan tidak ada keluhan pada perut, pasien hanya makan makanan dari rumah sakit dan selalu menghabiskan.

Data objektif :

Inspeksi : Tidak tampak massa, jejas atau lesi pada abdomen.

Auskultasi : Terdengar bising usus 10 x/menit.

Perkusi : Terdengar suara timpani.

Palpasi : Tidak teraba distensi abdomen, tidak teraba pembesaran pada hepar dan tidak ada nyeri tekan pada abdomen. Abdomen teraba supel.

f. B6 (Bone)

Data subjektif : Pasien mengatakan saat sakit badan mudah lelah dan lemas saat aktivitas.

Data objektif : Tidak tampak oedema atau inflamasi pada ekstremitas.

Tidak terdapat varises. Turgor kulit elastis. CRT < 2 detik. Akral hangat, kering, merah. Kekuatan otot

5	5
5	5

2.1.2 Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan lab darah

Nama : Tn. A

Tanggal pemeriksaan : 29-01-2023, 18:57 wib

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hematologi			
Darah Lengkap			
WBC	10,71	5,07 – 11,10	10 ³ /ul
RBC	5,4	4,7 – 6,3	10 ⁶ /ul
HGB	15,3	13,4 – 17,3	g/dl
HCT	45,0	39,9 – 51,1	%
PLT	219	185 – 398	10 ³ /ul
MCV	83,5	73,4 – 91,0	fl
MCH	28,4	24,2 – 31,2	pg
MCHC	34,0	31,9 – 36,0	g/dl
RDW-CV	42,0	34,7 – 44,5	fl
HDW	14,0	11,3 – 14,6	%
PDW	10,9	9,0 – 17,0	fl
MPV	9,9	9,0 – 13,0	fl
PCT	24,2	13,0 – 43,0	%
EO%	0,2	0,2 – 0,4	%
BASO %	0,80	0,70 – 5,40	%
NEUT%	0,30	0,00 – 1,00	%
LYMPH%	78,9	42,5 – 71,0	%
MONO%	15,1	20,4 – 44,6	%
LUC%	4,9	3,6 – 9,9	%
EO	0,09	0,04 – 0,43	10 ³ /ul
BASO	0,03	0,02 – 0,09	10 ³ /ul
MONO	0,52	0,33 – 0,91	10 ³ /ul
NEUT	8,5	2,7 – 7,5	10 ³ /ul
LYMPH	1,6	1,5 – 3,7	10 ³ /ul
Kimia klinik			
Gula darah sewaktu	148	45 – 140	mg/dl
BUN	15,4	8,0 – 18,0	mg/dl
Creatinin	1,4	0,6 – 1,1	mg/dl
Elektrolit			
Natrium	135	136 – 145	mmol/l
Kalium	5,2	3,5 – 5,1	mmol/l

b. Elektrokardiografi

Hasil pemeriksaan ECG atau rekam jantung menunjukkan sinus takikardi 115 x/menit. OMI (*old myocard infark*) inferior pada lead II, III dan AvF. PVC (*Prematur ventricular contraction*).

2.1.3 Terapi

Nama obat	Dosis pemberian	Rute
Sodium chloride 0,9% 500cc	7tpm	iv
Furosemide 10 mg/ml	3x1	iv
Omeprazole 40 mg	3x1	iv
Ondansetron 8mg	3x1	iv
Aspilet 80 mg	1x1 tab (1-0-0)	Oral
Atorvastatin 40mg	1x1 tab (0-0-1)	Oral
Valsartan 80 mg	2x1 tab (1-0-1)	Oral
ISDN 5 mg	3x1 tab (1-1-1)	Oral
CPG 75 mg	1x1 tab (0-1-0)	Oral

2.1.4 Analisa data

No	Data	Etiologi	Problem	Paraf
1.	<p>Data subjektif : Pasien mengeluh sesak nafas sejak 2 hari yang lalu.</p> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tampak penggunaan otot bantu pernafasan 	<p>Penyempitan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Suplai darah berkurang</p> <p>↓</p> <p>Oksigen ke jantung berkurang</p> <p>↓</p>	Pola nafas tidak efektif	

No	Data	Etiologi	Problem	Paraf
	2. Fase ekspirasi memanjang. 3. Pola nafas takipnea dengan RR = 28 x/menit, SpO ₂ : 98%. 4. Menggunakan oksigen nasal kanul 4 lpm. 5. Pernafasan <i>pursed lip</i> 6. Pernafasan cuping hidung.	Metabolism anaerob ↓ Peningkatan asam laktat ↓ Respirasi meningkat ↓ Pola nafas tidak efektif		

2.1.5 Diagnosis keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data diatas dapat disimpulkan diagnosis keperawatan: pola nafas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan pasien mengeluh sesak, tampak penggunaan otot bantu pernafasan, fase ekspirasi memanjang inspirasi, pola nafas takipnea dengan RR = 28 x/menit, SpO₂ : 98%, menggunakan oksigen nasal kanul 4 lpm, pernafasan *pursed lip* dan pernafasan cuping hidung.

2.1.6 Rencana tindakan keperawatan

No	Tujuan dan kriteria hasil	Rencana tindakan keperawatan
1.	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil : 1. Dyspnea menurun (skala 5) 2. Penggunaan otot bantu pernafasan menurun	Observasi : 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan Terapeutik : 3. Posisikan semi fowler 4. Berikan oksigen

No	Tujuan dan kriteria hasil	Rencana tindakan keperawatan
	(skala 5) 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun (skala 5) 4. Frekuensi nafas membaik (skala 5) 5. Pernafasan <i>pursed lip</i> menurun (skala 5) 6. Pernafasan cuping hidung menurun (5)	5. Berikan terapi ACBT (<i>active cycle breathing technique</i>) Edukasi : 6. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi : 7. Kolaborasi pemberian terapi medis

2.1.7 Implementasi keperawatan

Tanggal / jam	Implementasi
30-01-2023	
08.00	1. Memonitor pola nafas R/ Frekuensi regular, pola nafas takipnea, RR 28 x/menit. Tampak penggunaan otot bantu pernafasan cukup menurun, fase ekspirasi cukup menurun, pernafasan <i>pursed lip</i> cukup menurun, pernafasan cuping hidung cukup menurun.
08.05	2. Memonitor bunyi nafas tambahan R/ Tidak terdapat bunyi nafas tambahan. Auskultasi terdengar suara vesikuler.
08.10	3. Memposisikan semi fowler R/ Pasien dapat duduk semi fowler 45° secara mandiri
08.13	4. Memberikan oksigen R/ Menggunakan oksigen nasal kanul 4 lpm.
08.15	5. Memberikan terapi ACBT (<i>active cycle breathing technique</i>) R/ Pasien kooperatif dan dapat mengikuti instruksi dengan baik

Tanggal / jam	Implementasi
09.40	6. Mengajarkan teknik batuk efektif
	R/ Pasien mampu mengikuti instruksi dengan baik
09.55	7. Berkolaborasi pemberian terapi medis
	R/ Pasien minum obat oral sesuai jadwal. Pemberian obat aspilet 80mg, valsartan 80mg, ISDN 5mg, CPG 75mg.
31-01-2023	
07.15	1. Memonitor pola nafas
	R/ Frekuensi regular, pola nafas normal, RR 20 x/menit.
	Tampak penggunaan otot bantu pernafasan cukup menurun, fase ekspirasi menurun, pernafasan <i>pursed lip</i> menurun, pernafasan cuping hidung cukup menurun.
07.18	2. Memonitor bunyi nafas tambahan
	R/ tidak terdengar bunyi nafas tambahan, auskultasi terdengar vesikuler.
07.20	3. Memposisikan semi fowler
	R/ Pasien dapat duduk semi fowler 45° secara mandiri
07.40	4. Memberikan oksigen
	R/ Menggunakan oksigen nasal kanul 4 lpm.
07.45	5. Memberikan terapi ACBT
	R/ Pasien dapat mengingat dan menerapkan terapi secara mandiri.
07.55	6. Mengajarkan teknik batuk efektif
	R/ Pasien dapat melaksanakan dengan baik
08.05	7. Kolaborasi pemberian terapi medis
	R/ Pasien patuh minum obat sesuai jadwal.
	Pemberian obat aspilet 80mg, valsartan 80mg, ISDN 5mg, CPG 75mg.

Tanggal / jam	Implementasi
01-02-2023	
08.00	1. Memonitor pola nafas
	R/ Frekuensi regular, pola nafas normal, RR 18 x/menit.
	Tampak penggunaan otot bantu pernafasan menurun, fase
	ekspirasi menurun, pernafasan <i>pursed lip</i> menurun,
	pernafasan cuping hidung menurun.
08.03	2. Memonitor bunyi nafas tambahan
	R/ Tidak terdengar bunyi nafas tambahan, auskultasi
08.05	vesikuler.
	3. Memposisikan semi fowler
08.25	R/ Pasien dapat duduk semi fowler 45° secara mandiri
	4. Memberikan oksigen
	R/ Pasien tampak tidak menggunakan oksigen.
	5. Memberikan terapi ACBT
	R/ Pasien mampu menerapkan terapi ACBT.
	6. Berkolaborasi pemberian terapi medis
	R/ Pasien patuh minum obat sesuai jadwal.
	Pemberian obat aspilet 80mg, valsartan 80mg, ISDN 5mg,
	CPG 75mg.

2.1.8 Evaluasi keperawatan

Tanggal / jam	Evaluasi	Paraf
30-01-2023 13.00	<p>S : Pasien mengatakan masih sesak.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu pernafasan cukup menurun. 2. Pemanjangan fase ekspirasi cukup menurun. 3. Tampak pernafasan <i>pursed lip</i> menurun. 4. Tampak pernafasan cuping hidung cukup menurun. 5. Pola nafas regular, RR 28 x/menit. 6. Tidak terdapat bunyi nafas tambahan. Auskultasi terdengar suara vesikuler. 7. Posisi pasien semi fowler 45°. 8. Menggunakan oksigen nasal kanul 4 lpm. 9. Pasien kooperatif dan mengikuti instruksi teknik ACBT. 10. Pasien minum obat sesuai jadwal. <p>A : Pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Rencana tindakan keperawatan dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Posisikan semi fowler 4. Berikan oksigen 5. Berikan terapi ACBT 6. Ajarkan teknik batuk efektif 7. Kolaborasi pemberian terapi medis 	
31-02-2023 13.00	<p>S : Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang.</p>	

Tanggal / jam	Evaluasi	Paraf
	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu pernafasan cukup menurun. 2. Pemanjangan fase ekspirasi menurun. 3. Pernafasan <i>pursed lip</i> menurun. 4. Pernafasan cuping hidung cukup menurun. 5. Pola nafas regular, RR 20 x/menit. 6. Menggunakan oksigen nasal kanul 4 lpm. 7. Pasien mampu menerapkan terapi ACBT secara mandiri. 8. Pasien minum obat sesuai jadwal. <p>A : Pola nafas tidak efektif teratasi sebagian.</p> <p>P : Rencana tindakan keperawatan dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Posisikan semi fowler 4. Berikan oksigen 5. Berikan terapi ACBT 6. Kolaborasi pemberian terapi medis 	
<p>01-02-2023 13.00</p>	<p>S : Pasien mengatakan sesak berkurang.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu pernafasan menurun. 2. Pemanjangan fase ekspirasi menurun. 3. Pernafasan <i>pursed lip</i> menurun. 4. Pernafasan cuping hidung menurun 5. Pola nafas regular, RR 18 x/menit. 6. Pasien tidak menggunakan bantuan oksigen. 7. Pasien mampu menerapkan terapi ACBT secara mandiri. 	

Tanggal / jam	Evaluasi	Paraf
	<p>8. Pasien minum obat sesuai jadwal.</p> <p>A : Masalah teratasi.</p> <p>P : Pasien KRS, rencana tindakan keperawatan dihentikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi pasien untuk membatasi aktivitas berat. 2. Menganjurkan menerapkan terapi ACBT dirumah. 3. Edukasi untuk minum obat sesuai jadwal. 4. Kontrol di poli jantung sesuai jadwal. 	

2.2 Penerapan rencana tindakan keperawatan berbasis bukti

ACBT (*active cycle of breathing technique*) merupakan siklus teknik pernafasan aktif, yaitu salah satu teknik non farmakologis pada rencana tindakan keperawatan untuk meningkatkan pola nafas yang efektif. Rencana tindakan keperawatan ACBT ini diulangi dalam beberapa siklus sampai dyspnea berkurang dan pola nafas membaik, teknik ini dapat dilakukan dalam posisi duduk atau berbaring.

Terdapat 3 tahapan terapi ACBT yaitu *breathing control*, *deep breathing* dan *huffing*. Fase *breathing control* dengan mengontrol naik dan turunnya pernafasan dengan rileks untuk meningkatkan fungsi paru. Fase *deep breathing* dengan menganjurkan pasien nafas dalam dan rileks yang dilakukan berulang. Fase ini dapat memperbaiki pola nafas dan mengeluarkan dahak.

Fase *huffing* dengan menginstruksikan inspirasi dan ekspirasi yang cepat, bertujuan untuk mengeluarkan dahak.

Penerapan rencana tindakan keperawatan ACBT (*active cycle breathing technique*) pada pasien kelolaan utama dengan nama Tn. A dengan diagnosis medis penyakit jantung koroner (PJK) dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif yang ditandai dengan pasien mengeluh sesak, tampak penggunaan otot bantu pernafasan, fase ekspirasi memanjang inspirasi, pola nafas takipnea dengan RR = 28 x/menit, SpO₂ : 98%, menggunakan oksigen nasal kanul 4 lpm, pernafasan *pursed lip* dan pernafasan cuping hidung.

Dalam mengatasi masalah keperawatan pada Tn. A selain penerapan rencana tindakan keperawatan sesuai buku pedoman standart rencana tindakan keperawatan Indonesia (SLKI) dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain, perlunya pemberian rencana tindakan keperawatan non farmakologis untuk mengatasi masalah keperawatan pola nafas tidak efektif. Tujuan dari rencana tindakan keperawatan ACBT diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil keluhan sesak berkurang, penggunaan oto bantu nafas menurun, fase ekspirasi memanjang menurun, frekuensi nafas membaik, pernafasan *pursed lip* menurun dan pernafasan cuping hidung menurun.

Rencana tindakan keperawatan diberikan selama 3x24 jam. Sebelum memberikan rencana tindakan keperawatan kepada pasien, langkah pertama yaitu memperkenalkan identitas diri penulis dan tujuan dalam memberikan rencana tindakan keperawatan. Menjelaskan tujuan dan manfaat dari rencana tindakan keperawatan ACBT, meminta persetujuan pasien dan keluarga.

Setelah pasien dan keluarga mengizinkan, setelah itu mempersiapkan pasien untuk duduk dengan rileks. Mendemonstrasikan rencana tindakan keperawatan ACBT yang terdiri dari 3 tahap. Mengevaluasi setiap langkah tindakan yang dilakukan pasien agar tepat dan benar.

Setelah mendemostrasikan rencana tindakan keperawatan ACBT selama kurang lebih 15 menit, selanjutnya melakukan evaluasi keperawatan. Pada hari pertama pemberian rencana tindakan keperawatan ACBT pasien kooperatif dan mampu menirukan instruksi. Pasien dapat menerapkan rencana tindakan keperawatan dengan benar. Pasien masih mengeluh sesak, tampak penggunaan otot bantu pernafasan cukup menurun, fase ekspirasi memanjang tampak cukup menurun, pernafasan *pursed lip* menurun, frekuensi pernafasan 28 x/menit dan menggunakan oksigen nasal kanul 4 lpm.

Pada pemberian rencana tindakan keperawatan hari kedua didapatkan hasil pasien mengatakan sesak sedikit berkurang, penggunaan otot bantu pernafasan tampak cukup menurun, fase ekspirasi memanjang tampak menurun, pernafasan *pursed lip* tampak menurun, frekuensi pernafasan 20 x/menit, menggunakan oksigen nasal kanul 4 lpm. Pasien mampu menerapkan rencana tindakan keperawatan ACBT sesuai yang diajarkan pada hari pertama.

Pada hari ketiga pemberiaan rencana tindakan keperawatan pasien mengatakan sesak sudah berkurang, tampak penggunaan otot bantu pernafasan menurun, fase ekspirasi memanjang tampak menurun, pernafasan *pursed lip* tampak menurun, pernafasan cuping hidung tampak menurun, frekuensi pernafasan 18 x/menit dan pasien sudah tidak menggunakan bantuan oksigen

lagi karena tidak merasa sesak nafas. Pasien masih menerapkan rencana tindakan keperawatan ACBT sehari satu kali sampai pasien merasa sesak nafas berkurang. Setelah perawatan hari ke tiga pasien pulang dan melanjutkan pengobatan dirumah, pasien di edukasi untuk mengurangi aktivitas berat, kontrol di poli jantung sesuai jadwal, minum obat rutin sesuai jadwal dan dianjurkan menerapkan rencana tindakan keperawatan ACBT di rumah saat pasien mengeluh sesak.

