

BAB 2

GAMBARAN KASUS KELOLAAN

Gambaran kasus dalam penelitian ini berhubungan dengan pola napas tidak efektif pada 2 pasien Acute lung oedem mulai dari pengkajian hingga evaluasi dijelaskan pada gambaran kasus kelolaan di bawah ini

2.1 Pengkajian

2.1.1 Identitas Klien

Tabel 2.1 Identitas

Klien	Identitas	Klien Utama	Klien kelolaan 1
Nama Pasien		Ny. F	Ny R
Umur		48 tahun	47 Tahun
Jenis Kelamin		Perempuan	Perempuan
Agama		Islam	Islam
Pendidikan		SD	SMP
Pekerjaan		Tidak bekerja	Tidak bekerja
No. RM		00472xxx	00174XXX
Tanggal MRS		1 januari 2023	10 januari 2023
Tanggal pengkajian		12 januari 2023	12 januari 2023
Diagnosa Medis		ALO (Acute lung oedema) stadium 2	Acute lung oedema stadium 1

2.1.2 Riwayat Penyakit

Tabel 2.2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien Utama	Klien kelolaan 2
Keluhan Utama	Keluarga mengatakan pasien mengalami sesak napas.	Pasien mengatakan sesak napas
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien datang ke IGD pada tanggal 1 januari 2023 pukul 09.45 WIB dengan keluhan sesak 1 minggu, muntah-muntah, susah tidur, batuk grok-grok, demam. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan TD: 169/107 mmHg, N: 113x/menit, RR: 28x/menit, dan suhu 36,7°C, GCS 224 SpO2 88	Pasien datang ke IGD pada tanggal 10 januarai 2023 pukul 08.10 wib. Dengan keluhan sesak napas, lemas, batuk berdahak, gelisah . Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan TD: 208/111 mmhg, N: 110x/menit, rr: 26x/menit SpO2 93 S: 37,5 Gcs 121
Riwayat Penyakit Dahulu	Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien mempunyai riwayat penyakit DM, hipertensi. Pasien tidk pernah cek keseata rutin, pasien tidak pernah	Pasien memiliki riwayat penyakit DM. Pasien tidak pernah control gula darah rutin, pasie juga memiliki riwayat penyakit ckd

Riwayat Penyakit	Klien Utama	Klien kelolaan 2
	mengonsumsi bat hipertensi rutin	
Riwayat Keluarga	Keluarga mengatakan klien memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus	Keluarga pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus

2.1.3 Pola Fungsi Kesehatan

Tabel 2.3 Pola Fungsi Kesehatan

Pola Fungsi Kesehatan	Klien Utama	Klien kelolaan 1
Pola nutrisi metabolisme	asupan nutrisi dari susu lewat sonde	asupan nutrisi dari susu lewat sonde, turgor normal, mukosa bibir kering, lidah kotor,
Pola eliminasi a). Pola eliminasi urine b). Pola eliminasi alvi	Pasien terpasang kateter 500cc, warna urine kuning jernih, bau khas urine Keluarga Pasien selama dirumah BAB 1 hari dua kali, saat di rumah sakit pasien BAB 1 hari 2x, karakteristik feses lemak bau khas	Pasien terpasang kateter 1,500cc, warna urine kuning jernih, bau khas urine Keluarga Pasien mengatakan selama dirumah BAB 1 hari dua kali, saat di rumah sakit pasien BAB 1 kali sehari. Karakteristik feses normal, berbentuk dan bau khas feses.
Pola Tidur dan Istirahat	DS : keluarga Pasien mengatakan sebelum di rawat di rumah sakit pasien tidak bisa tidur hanya 5jam DO : Pasien tampak lelah, kelopak mata hitam.	DS : Pasien mengatakan sebelum di rawat di rumah sakit tidur 8 jam / hari, selama di rawat di rumah sakit. pasien tidak bisa tidur DO : Pasien tampak lelah, kelopak mata hitam. Pasien Nampak gelisah
Pola Aktivitas	DS : Pasien hanya berbaring saja di tempat tidur. DO : pasien lebih banyak istirahat ditempat tidur karena merasa masih sesak	DS : Pasien hanya berbaring saja di tempat tidur. DO : pasien lebih banyak istirahat ditempat tidur karena masih sesak

2.1.4 Review Of System

Tabel 2.4 Review Of System

Review of System	Klien kelolaan 1	Klien kelolaan 2
Keadaan Umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Semi coma	Semi coma
GCS	2-2-4	1-2-1
B ₁ (Breathing) 1) Inspeksi	RR: 28 x/ menit Ekspansi dada kanan kiri sama, bentuk dada simetris, pasien terpasang NRM	RR: 26 x/ menit, ekspansi dada kanan kiri sama, bentuk dada simetris, pasien terpasang NRM

<i>Review of System</i>	Klien kelolaan 1	Klien kelolaan 2
	15liter/menit, pola nafas dipsnea, tidak ada retraksi dada, terdapat otot bantu pernafasan	13liter/menit, pola nafas dipsnea, tidak ada retraksi dada, terdapat otot bnu pernafasan
2) Palpasi 3) Perkusi 4) Auskultasi	Vokal fremitus kanan kiri sama. Tidak terdapat nyeri tekan pada thorax Paru sonor Terdengar suara ronkhi	Vokal fremitus kanan kiri sama. Tidak terdapat nyeri tekan pada thorax Paru sonor Terdengar suara ronkhi
B ₂ (<i>Blood</i>) 1) Inspeksi 2) Palpasi 3) Perkusi 4) Auskultasi	TD: 169/107 mmHg, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat pembesaran vena jugularis N: 113 x/menit CRT < 2 detik Akril hangat Jantung redup Suara jantung regular S1S2 tunggal	TD: 208/111 mmHg, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat pembesaran vena jugularis N: 110 x/menit CRT < 2 detik Akril hangat Jantung redup Suara jantung regular S1S2 tunggal
B ₃ (<i>Brain</i>) 1) Inspeksi 2) Palpasi 3) Perkusi	Kesadaran : composmetis GCS: 456 Pupil isokor Tidak ada nyeri tekan Reflek menurun	Kesadaran : composmetis GCS: 456 Pupil isokor Tidak ada nyeri tekan Reflek menurun
B ₄ (<i>Bladder</i>) 1) Inspeksi 2) Palpasi	Klien terpasang kateter Tidak ada distensi vesika urinearia	Klien terpasang kateter Tidak ada distensi vesika urinearia
B ₅ (<i>Bo wel</i>) 1) Inspeksi 2) Auskultasi 3) Perkusi 4) Palpasi	Belum BAB, Bising usus 11 kali/menit Suara Timpani Tidak ada distensi abdomen	Belum BAB Bising usus 8 kali/menit Suara timpani Tidak ada distensi abdomen
B ₆ (<i>Bone</i>) 1) Inspeksi	- tangan kiri, pergerakan ekstremitas baik, Ekstremitas atas: terpasang infus nacl pada - Pergerakan bebas	- tangan kiri, pergerakan ekstremitas baik, Ekstremitas atas: terpasang infus nacl pada - Pergerakan bebas
2) Palpasi	Tedak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan penunjang radiologi thorax gambaran khas edema paru didapatkan ukuran

Tabel 2.5 Pemeriksaan Penunjang

Parameter	Klien Utama	Klien kelolaan 1	Nilai Normal
BUN	78	60	6-20 mg/dL
Kreatinin darah	2,8	1,4	0,7-1,3 mg/dL
WBC (Leukosit)	14,11	17,15	4,8 – 10,8 $10^3 /\mu\text{L}$
RBC (Eritrosit)	6,0	4,18	4,2- 6,1 $10^6 /\mu\text{L}$
HGB (Hemoglobin)	6,4	4,74	12- 18 g/ dL
PLT (Trombosit)	160	278	150-450 $10^3 /\mu\text{L}$
Cholesterol	216	267	140-220 mg/dL
LDL	158	145	< 150 mg/dL
Triglycerides	128	191	35 – 150 mg/dL
SGOT/AST	15	28	5 – 40 U/L
SGPT/ALT	22	28	5 – 41 U/L
Glucose DX	285	236	70 – 105 mg/dL

2.1.6 Pada pemeriksaan penunjang radiologi thorax

gambaran khas edema paru didapatkan ukuran jantung membesar ditandai dengan cardiomegaly, pelebaran gambaran vaskularisasi dari paru

2.1.7 Pemeriksaan USG thorax

Pada pemeriksaan LUS akan didapatkan 2 garis atau 3 garis yang disebut B lines. Bilateral B lines sering didapatkan pada jaringan paru dengan edema interstisial.

2.1.8 Terapi

Tabel 2.6 Terapi

Klien Utama	Klien kelolaan 1
- Inf Ns 500/24 jam	- Inf Ns 200/20 jam
- Injeksi santagesik 1gr	- Injeksi santagesik 1gr
- Injeksi pantoprazole 40mg	- Injeksi pantoprazole 40mg
- Injeksi ondan 4mg	- Injeksi ondan 4mg
- Injeksi furosemit 40mg	- Injeksi furosemit 40mg
- Nabic 200meq/24 jam	- Nabic 200meq/24 jam
- Injeksi ceftriaxone 2x1g	- Injeksi ceftriaxone 2x1g
	- Injeksi apidra 6 unit

2.2 Analisa Data

Tabel 2.7 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Klien 1		
Data Subjektif: Keluarga mengatakan Ny. F sesak nafas, batuk grok-grok, muntah-muntah Data Objektif: - Rr 28x/menit - Dipsnea - Terdapat oto bantu napas - Terdapat suara napas tambahan ronkhi	Acute lung oedema peningkatan difusi CO ↓ Ronkhi Penumpukan sekret hipersekresi jalan napas ↓ bersihan jalan napas tidak efektif	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya sekresi yang tertahan
Klien kelolaan 2		
Data subjektif: Keluarga mengatakan pasien sesak nafas dan batuk berdahak serta gelisah Data Objektif: - Rr 26x/menit - Dipsnea - Terdapat oto bantu napas - Terdapat suara napas tambahan ronkhi	Acute lung oedema ↓ peningkatan difusi CO Ronkhi Penumpukan sekret hipersekresi jalan napas ↓ bersihan jalan napas tidak efektif	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya sekresi yang tertahan

2.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 2.8 Diagnosa Keperawatan

Klien 1	Klien kelolaan 2
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya sekres	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya sekres

2.4 Rencana Keperawatan

Tabel 2.9 Rencana Keperawatan

Diagnosa, Tujuan	SLKI	SIKI
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya sekresi yang tertahan Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x24 jam inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi	a) Ventilasi semenit meningkat b) Kapasitas vital meningkat c) Diameter thoraks anterior posterior meningkat d) Tekanan ekspirasi meningkat e) Tekanan inspirasi	Observasi Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling ,mengi, wheezing, ronkhi kering)Monitor sputum(

Diagnosa, Tujuan	SLKI	SIKI
adekut membaik	meningkat f) Dipsnea menurun g) Penggunaan otot bantu napas menurun h) Pemanjangan fase ekspirasi menurun i) Ortopnea menurun j) Pernapasan pursed-tip menurun k) Pernapasan cuping hidung menurun l) Frekuensi napas membaik m) Kedalaman napas membaik	jumlah,warna,aroma) Terapeutik Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift Posisikan smi fowler atau fowler Berikan minum hangat Lakukan fisioterapi dada Lakukan enghisapan lender kurang dari 15 detik Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghiapan endotrakeal Edukasi Anjurkan asupan cairan 200ml/hari, jika tidak kontradikasi Ajarkan teknik btuk efektif Kolaborasi Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu



2.5 Implementasi

Tabel 2.10 Implementasi Klien Utama

Diagnosa Keperawatan	Klien kelolaan 1					
	Implementasi		Implementasi			
	12 januari 2023	13 januari 2023	14 januari 2023			
Bersan jalan napas tiak efektif berhubungan dengan adanya sekresi yang tertahan	9.15	Observasi 1.Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) hasil: frekuensi nafas 28x/menit, terdapat otot bantu napas, dipsnea (napas cepat)	13.20	-Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) hasil: frekuensi nafas 26x/menit, tidak terdapat otot bantu napas, dipsnea (napas cepat)	8.00	- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) hasil: frekuensi nafas 25x/menit, tidak terdapat otot bantu napas, pola napas normal eupnea
	9.20	2.Memonitor bunyi napas tamabahan (mis. Gurgling ,mengi, wheezing, ronkhi kering) Hasil: terdapat napas tamabahan ronkhi pada ke dua lobus	13.30	-Memonitor bunyi napas tamabahan (mis. Gurgling ,mengi, wheezing, ronkhi kering) Hasil: terdapat napas tamabahan ronkhi pada ke ua lobus	8.10	-Memonitor bunyi napas tamabahan (mis. Gurgling ,mengi, wheezing, ronkhi kering) Hasil: terdapat napas tamabahan ronkhi pada ke dua lobus
	9.30	3.Monitor sputum(jumlah,) Hasil: sputum banyak,	13.40	- Monitor sputum(jumlah,) Hasil: sputum sedikit		-Monitor sputum(jumlah) Hasil: sputum sedikit Hasil :
	9.35	Terapeutik 4.memposisikan smi fowler atau fowler Hasil: membantu ekssspansi paru	13.45	Terapeutik - memposisikan smi fowler atau fowler Hasil: membantu ekssspansi paru		Terapeutik - memposisikan smi fowler atau fowler Hasil: membantu ekssspansi paru
	9.45	6.melakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik hasil: mengeluarkan dahak di paru	14.00	- melakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik hasil: mengeluarkan dahak di paru	8.20	- melakukan fisioterapi dada hasil: membnt mengeluarkan dahak di paru
	10.00	7.melakukan hiperroksigenasi sebelum penghiapan endotrakeal hasil: meningkatkan saturasi oksigen Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran,	14.05	- melakukan hiperroksigenasi sebelum penghiapan endotrakeal hasil: meningkatkan saturasi oksigen Kolaborasi	10.00	- melakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik hasil: mengeluarkan dahak di paru - melakukan hiperroksigenasi

Diagnosa Keperawatan	Klien kelolaan 1					
	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	12 januari 2023		13 januari 2023		14 januari 2023	
	10.05	mukolitik, jika perlu Hasil: untuk memudahkan intervensi		-Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu Hasil: untuk memudahkan intervensi		sebelum penghiapan endotrakeal hasil: meningkatkan saturasi oksigen
	11.00	- Inf Ns 500/24 jam - Injeksi santagesik 1gr - Injeksi pantoprazole 40mg - Injeksi ondan 4mg - Injeksi furosemit 40mg - Nabic 200meq/24 jam Injeksi ceftriaxone 2x1g	14.10	- Inf Ns 500/24 jam - Injeksi santagesik 1gr - Injeksi pantoprazole 40mg - Injeksi ondan 4mg - Injeksi furosemit 40mg - Nabic 200meq/24 jam Injeksi ceftriaxone 2x1g		Kolaborasi -Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu Hasil: untuk memudahkan intervensi - Inf Ns 500/24 jam - Injeksi santagesik 1gr - Injeksi pantoprazole 40mg - Injeksi ondan 4mg - Nabic 200meq/24 jam Injeksi ceftriaxone 2x1g

Tabel 2 11 Implementasi Keperawatan Klien kelolaan 2

Diagnosa Keperawatan	Klien kelolaan 2					
	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	12 Februari 2023		13 januari 2023		14 januari 2023	
Bersan jalan napas tiak efektif berhubungan dengan adanya sekresi yang	9.15	- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) hasil: frekuensi nafas 26x/menit, terdapat otot bantu napas, dipsnea (napas cepat)	13.20	- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) hasil: frekuensi nafas 25x/menit, terdapat otot bantu napas, dipsnea (napas cepat)	8.00	- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) hasil: frekuensi nafas 24x/menit, tidak terdapat otot bantu napas
	9.20	-Memonitor bunyi napas tamabahan	13.30	-Memonitor bunyi napas tamabahan	8.10	-Memonitor bunyi napas

Diagnosa Keperawatan	Klien kelolaan 2					
	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	12 Februari 2023		13 Januari 2023		14 Januari 2023	
tertahan	9.30	(mis. Gurgling ,mengi, wheezing, ronkhi kering) Hasil: terdapat napas tambahan ronkhi pada le dua lobus -Monitor sputum(jumlah,) Hasil: sputum sedikit	13.40	(mis. Gurgling ,mengi, wheezing, ronkhi kering) Hasil: terdapat napas tambahan ronkhi pada ke dua lobus Monitor sputum(jumlah)Hasil: sputum sedikit	8.20	tamabahan (mis. Gurgling ,mengi, wheezing, ronkhi kering) Hasil:tidak terdapat napas tambahan ronkhi pada ke dua lobus -Monitor sputum(jumlah) Hasil: tidak ada sputum
	9.35	Terapeutik -memposisikan smi fowler atau fowler Hasil: membantu ekssspansi paru	13.45	Terapeutik -memposisikan smi fowler atau fowler Hasil: membantu ekssspansi paru	08.25	- memposisikan smi fowler atau fowler Hasil: membantu ekssspansi paru
	09.45	-melakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik hasil: mengeluarkan dahak di paru Kolaborasi	14.00	-melakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik hasil: mengeluarkan dahak di paru Kolaborasi	8.45	-melakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik hasil: mengeluarkan dahak di paru
	10.00	-Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu Hasil: untuk memudahkan intervensi	14.03	-Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu Hasil: untuk memudahkan intervensi	1.00	-Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu Hasil: untuk memudahkan intervensi
	11.00	- Inf Ns 200/20 jam - Injeksi santagesik 1gr - Injeksi pantoprazole 40mg - Injeksi furosemit 40mg - Nabic 200meq/24 jam - Injeksi ceftriaxone 2x1g Injeksi apidra 6 unit	14.04	- Inf Ns 200/20 jam - Injeksi santagesik 1gr - Injeksi pantoprazole 40mg - Injeksi furosemit 40mg - Nabic 200meq/24 jam - Injeksi ceftriaxone 2x1g Injeksi apidra 6 unit		- Inf Ns 200/20 jam - Injeksi santagesik 1gr - Injeksi pantoprazole 40mg - Injeksi furosemit 40mg - Nabic 200meq/24 jam - Injeksi ceftriaxone 2x1g Injeksi apidra 6 unit

2.6 Evaluasi

Tabel 2.12 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Klien Utama			
Bersan jalan napas tiak efektif berhubungan dengan adanya sekresi yang tertahan	Tgl : 12-1-2023 Pukul 13.30 S: Klien mengatakan sesak napas, batuk, muntah-muntah O : k/u lemah TD: 169/107mmhg N: 113x/menit SpO 88 NRM 15liter/menit frekuensi nafas 28x/menit, terdapat otot bantu napas, dipsnea (napas cepat) terdapat suara napas tambahan ronkhi terdapat sputum A : Tujuan belum tercapai P :Intervensi dilanjutkan NO 1,2,3,4,5,6,7,8	Tgl : 13-1-2023 Pukul 20.00 S : klien mengatakan masih sesak napas O : k/u lemah TD: 154/90 N: 110x/menit SpO2 94 NRM 14 liter/menit frekuensi nafas 26x/menit, tidak terdapat otot bantu napas, dipsnea (napas cepat) terdapat suara napas tambahan ronkhi terdapat sputum A: Tujuan belum tercapai P:Intervensi dilanjutkan No: 1,2,3,4,5,6,7,8	Tgl : 14-1-2023 Pukul 13.30 S : Klien mengatakan sesaknya mulai berkurang O : k/u lemah TD: 148/88 N : 98x/menit NRM 14 liter/menit frekuensi nafas 25x/menit, tidak terdapat otot bantu napas, pola napas normal eupnea terdapat suara napas tambahan rhonki terdapat sputum A: Tujuan belum tercapai tercapai P: Intervensi di lanjutkan noner 7
Klien kelolaan 2			
Bersan jalan napas tiak efektif berhubungan dengan adanya sekresi yang tertahan	Tgl : 12-1-2023 Pukul 13.40 S: Klien mengatakan sesak, batuk, gelisah O : k/u lemah TD: 208/111 N: 110 SpO2 93 NRM 14 liter/menit frekuensi nafas 26x/menit, terdapat otot bantu napas, dipsnea (napas cepat) terdapat suara nafas tambahan ronkhi terdapat sputum A: Masalah belum teratasi P : intervensi di lanjutkan	Tgl : 13-1-2023 Pukul 23.30 S : klien mengatakan masih terasa sesak dan batuk O : K/U lemah TD: 168/115 N: 113x/menit SpO2 94 NRM 14 liter/menit frekuensi nafas 25x/menit, terdapat otot bantu napas, dipsnea (napas cepat) terdapat suara napas tambahan ronkhi terdapat sputum A: Masalah belum teratasi P: intervensi di lanjutkan melakukan penghisapan lendir	Tgl : 14-1-2023 Pukul 13.50 S : klien mengatakan sesak sudah berkurang O: TD: 140/90 N: 89x/menit SpO2 95 NRM 12 liter/menit frekuensi nafas 24x/menit, tidak terdapat otot bantu napas tidak terdapat suara napas tambahan A: masalah masalah tertasi P: intervensi di lanjutkan pasien pindah ruangan