

BAB 2

GAMBARAN KASUS KELOLAHAN PERTAMA

Pada bab ini, akan dijelaskan terkait kasus pasien kelolaan dari mulai pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

2.1 Asuhan keperawatan kasus kelolaan utama

2.1.1 PENGKAJIAN

2.1.1.1 Identitas pasien

Pasien bernama Tn. S berusia 40 tahun berjeiss kelamin laki laki warga negara indonesia. Tn. S Tinggal di Dsn. Pakal Kec. Semanding kab. Tuban, beragama islam, bekerja sebagai swasta. Masuk ke ruang Heliconia pada tanggal 14 - 1 – 2023. Dengan diagnosis medis pneumonia.

2.1.1.2 Status kesehatan

a. Keluhan utama

pasien mengatakan sesak nafas

b. Keluhan penyakit sekarang

Pada tanggal 14 januari 2023 jam 16.00 pasien datang ke IGD dengan keluhan sesak sejak tadi malam, disertai batuk \pm 1 bulan dahak sulit dikeluarkan, nafsu makan menurun, batuk darah tidak ada, pada jam 22.00 pasien dipindah diruang heliconia untuk diberikan perawatan lanjut.

c. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan pernah menderita TBC pengobatan TB 5 bulan tidak tuntas 5 tahun yang lalu.

d. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan didalam keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit seperti TBC(-), HIV(-), DM(-).

2.1.1.3 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 15 Januari 2023, dengan data-data pada paragraph berikut ini:

1. B1 (Breathing)

- **Data Subjektif**

pasien mengatakan sesak, batuk dahak sulit dikeluarkan

- **Data Objektif**

Inpeksi: bentuk dada simetris, rr: 26x/menit Jejas(-)

Palpasi : tidak teraba masa, pemeriksaan vokal fremitus kanan dan kiri sama ekspansi dada simetris

Perkusi: suara sonor pada lobus atas paru paru kanan dan lobus atas dan lobus bawah pada paru paru kiri

Auskultasi: terdengar suara tambahan ronkhi pada kedua lapang paru

2. B2 (Blood)

- **Data subjektif**

Pasien mengatakan Tidak ada keluhan

- **Data Objektif**

Inpeksi: Tidak ada lesi, ictus kordis tidak teraba, 36,5⁰C

Palpasi: akral hangat, CRT < 2 detik, N: 100X/menit, nadi teraba kuat, TD: 120/78x/menit

Perkusi : suara jantung redup

Auskultasi : bunyi jantung S1 dan S2 tunggal

3. B3(Brain)

- **Data subjektif**

Pasien mengatakan Tidak ada keluhan

- **Data Objektif**

Inspeksi: kesadaran komposmentis, keadaan umum cukup, pupil isokor, sklera putih, GCS: E4V5M6

Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada kepala, kunjungtiva merah muda

4. B4 (Blader)

- **Data subjektif**

Pasien mengatakan Tidak ada keluhan

- **Data objektif**

Inspeksi : pasien tidak terpasang kateter, cairan urine berwarna kuning jernih, nampak tidak ada gumpalan pada urin

Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada area atas smypisis pubis

5. B5 (Bowel)

- **Data subjektif**

Pasien mengatakan tidak ada keluhan

- **Data objektif**

Inspeksi: nampak tidak ada bekas luka

Auskultasi: bising usus 15x/menit

Perkusi: tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan

Palpasi: suara timpani

6. B6 (Bone)

- **Data subjektif**

Pasien mengatakan tidak ada keluhan

- **Data Objektif**

Inspeksi: terpasang infus NACL 0,9 pada tangan kanan, nampak tidak ada flebitis, pada tangan kanan nampak ada tato, nampak tidak ada deformitas baik ekstremitas atas maupun bawah.

| | |
|---|---|
| 5 | 5 |
| 5 | 5 |

Palpasi: akral hangat, tidak teraba benjolan

Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

| Hasil pemeriksaan | Nilai Normal |
|--------------------------------|--------------------|
| ➤ HGB : 14.10 g/dL | - 13.2 - 17.3 g/dL |
| ➤ leukosit : 18.10 | - 3.8 - 10,6 |
| ➤ eusinofil: L1 | - 2 - 4 % |
| ➤ basofil: 1 | - 0 - 1 |
| ➤ neutrofil staf : L0 | - 3 - 5 % |
| ➤ neutrofil segmen: H88 | - 50 - 70% |
| ➤ Limfosit : L 5 | - 25 - 50 % |
| ➤ Monosit : 5 | - 2 - 8 % |
| ➤ Hematokrit: 43 | - 40 - 52% |
| ➤ Trombosit : 390 | - 150 - 450 |
| ➤ MCV: L 79 | - 80 - 100 fl |
| ➤ MCH : 26 | - 26 - 34 |
| ➤ MCHC: 33 | - 32 - 36 g/dl |
| ➤ Eritrosit : 5.41 | - 4.5 6.5 |

b. Pemeriksaan thorax

COR: besar dan bentuk normal

- Nampak infiltrat luas di paru kanan

Pulmo: suprahiler & NBSP

- Sinus costophreicus kanan kabur & nbsp

- Tampak tenting diafragma & NBSP

- Tulang – tulang baik
- Soft tissue normal

Kesimpulan: NBSP: suspect KP dengan pleura efusi dextra

TERAPI

- Nacl 0,9 %
- B fluid 500 cc/ 24 jam
- Inj levofloxim 1x 750 mg
- Inj resfar 2x 600 mg
- Nebul ventolin / 8 jam
- Nebul pulmicot / 8 jam
- Panto 2x1

2.1.2 ANALISA DATA

Tabel.2.3 Analisa data pasien Tn. S

| NO | DATA | ETIOLOGI |
|----|--|---|
| 1. | DS: <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengeluh mengatakan sesak napas - Pasien mengeluh batuk berdahak - Pasien mengatakan dahak sulit di kluarkan DO: <ul style="list-style-type: none"> - Rr 25x/ menit - Spo2 94% - Terpasang O2 nasal - Terdapat suara ronkhi - Terdapat sekret - Leukosit : 18, 10 | Pneumonia ↓ peradangan bronkus ke parenkim paru ↓ akumulasi sekret ↓ sekret menumpuk ↓ bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi tertahan d/d sputum berlebih |

2.1.3 DIAGNOSA KEPERAWATAN

Berdasarkan analisa data dari hasil pengkajian yang telah dilakukan, didapatkan satu masalah yang dapat ditegakkan sebagai diagnosa keperawatan, yang dialami klien. masalah keperawatan untuk klien adalah ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebih maka penulis akan membahas lebih dalam diagnosa utama dalam karya ilmiah akhir Ners ini

2.1.4 INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan Tn. S

| Diagnosa | SLKI | SIKI |
|---|---|---|
| D.001 Bersihan jalan napas tidak efektif | Setelah dilakukan intrvensi keperawatan 3x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: - Produksi sputum menurun - Mengi menurun - Wheezing menurun - Frekuensi napas dalam rentang normal - Batuk efektif meningkat - Pola napas meningkat | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas 3. Identifikasi kemampuan batuk 4. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 5. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Posisikan semi fowler 7. Berikan minum air hangat 8. Berikan O2, jika perlu 9. Terapi inhalasi uap air panas dan minyak kayu putih <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 11. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Kolaborasi pemberian broncodilator |

2.1.5 IMPLEMENTASI

Tabel 2.5 Implementasi pasien Tn. S

| NO | Hari/Tanggal | Waktu | Implementasi | Evaluasi |
|----|-------------------------|----------|--|--|
| 1 | minggu, 15 januari 2023 | 8.00 wib | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Observasi ttv: <ul style="list-style-type: none"> TD 130/90 N: 80 SPO2:94% Monitor pola napas <ul style="list-style-type: none"> Rr: 25x/mnt Monitor bunyi napas <ul style="list-style-type: none"> Terdengar suara ronkhi Identifikasi kemampuan batuk <ul style="list-style-type: none"> Px mengatakan belum tau cara batuk efektif Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <ul style="list-style-type: none"> Terdapat sputum Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Memposisikan semi fowler <ul style="list-style-type: none"> Pasien di posisikan semi fowler Berikan minum air hangat <ul style="list-style-type: none"> pasien diberikan air hangat Memberikan terapi inhalasi uap minyak kayu putih <ul style="list-style-type: none"> pasien kooperatif Berikan O2, jika perlu <ul style="list-style-type: none"> Pasien terpasang O2 nasal 4 lpm <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan teknik batuk efektif <ul style="list-style-type: none"> Pasien mulai belajar cara batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberi bronchodilator | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> pasien mengatakan masi batuk disertai dahak pasien mengatakan masi sesak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> pasien nampak masi sesak pasien nampak terpasang O2 nasal 4 lpm ada sekret ronkhi (+) ttv: <ul style="list-style-type: none"> td: 125/90 mmhg n: 80x/mnt rr: 24x/mnt s: 36,8 c <p>A: masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p> |

-
- Dilakukan nebul Ventolin, pulmicot
-

senin, 16 januari 2023

8.00 wib

Observasi

1. Observasi ttv:
 - TD 130/90
 - N: 78x/mnt
 - SPO2:95%
2. Monitor pola napas
 - Rr: 25x/mnt
3. Monitor bunyi napas
 - Terdengar suara ronkhi
4. Identifikasi kemampuan batuk
 - Px mulai sedikit paham terkait cara batuk efektif
5. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
 - Produksi sputum agak berkurang
6. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas

Terapeutik

7. Posisikan semi fowler
 - Pasien di posisikan semi fowler
8. Berikan minum air hangat
 - pasien diberikan air hangat
9. **Memberikan terapi inhalasi uap minyak kayu putih**
 - px mengatakan enak setelah diberikan terapi
10. Berikan O2, jika perlu
 - Pasien terpasang O2 nasal 4 lpm

Edukasi

11. Ajarkan teknik batuk efektif
 - Pasien mulai paham cara batuk efektif

Kolaborasi

12. Kolaborasi pemberian bronchodilator
-

S:

- pasien mengatakan batuk berdahak mulai berkurang
- pasien mengatakan sesak berkurang

O:

- pasien nampak sesak berkurang
- produksi skret berkurang
- ronkhi (+)
- ttv:
 - td: 128/95 mmhg
 - n: 78x/mnt
 - rr: 23x/mnt
 - s: 36,5 c

A: masalah teratasi sebagian

P: Intervensi dilanjutkan

| | | | | |
|-------------------------|-------|-----------|---|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • pasien diberikan nebul ventolin 2,5 mg, pulmicot 1 mg | |
| selasa, 17 januari 2023 | 14.00 | Observasi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi ttv: <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/90 • N: 75x/mnt • SPO2:97% 2. Monitor pola napas <ul style="list-style-type: none"> • Rr: 20x/mnt 3. Monitor bunyi napas <ul style="list-style-type: none"> • Ronkhi(-) 4. Identifikasi kemampuan batuk <ul style="list-style-type: none"> • Px mengatakan sudah bisa cara batuk efektif 5. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat sputum namun jumlah sedikit <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Posisikan semi fowler <ul style="list-style-type: none"> • Pasien di posisikan semi fowler 7. Berikan minum air hangat <ul style="list-style-type: none"> • pasien diberikan air hangat 8. Memberikan terapi inhalasi uap minyak kayu putih <ul style="list-style-type: none"> • px mengatakan suda enakan setelah rutin dilakukan terapi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Ajarkan teknik batuk efektif <ul style="list-style-type: none"> • Pasien suda bisa cara batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Kolaborasi pemberian bronchodilator <ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan nebul | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sudah tidak batuk - pasien mengatakan sudah tidak sesak lagi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien nampak tidak batuk - pasien nampak tidak sesak - tidak ada skret - ronkhi (-) - ttv: <ul style="list-style-type: none"> td: 120/90 mmhg n: 65x/mnt rr: 20x/mnt s: 36,5 c <p>A: masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p> |

2.1.6 EVALUASI KEPERAWATAN

Evaluasi pada tanggal 15 Januari 2023 pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan didapatkan data subjektif pasien mengatakan mami batuk disertai dahak pasien mengatakan mami sesak. Dan data objektif didapatkan pasien nampak mami sesak pasien nampak terpasang O2 nasal 4 lpm ada sekret ronkhi (+)ttv: TD: 125/90 mmhg N: 80x/mnt RR: 24x/mnt S: 36,8 c

Evaluasi pada tanggal 16 Januari 2023 pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan didapatkan data subjektif pasien mengatakan batuk berdahak mulai berkurang pasien mengatakan sesak berkurang. Dan data objektif didapatkan pasien nampak sesak berkurang produksi sekret berkurang ronkhi (+)ttv: TD: 128/95 mmhg N: 78x/mnt RR: 23x/mnt S: 36,5 c

Evaluasi pada tanggal 17 Januari 2023 pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan, setelah dilakukan terapi batuk efektif dengan kombinasi terapi inhalasi uap air panas dan minyak kayu putih didapatkan hasil data subjektif pasien mengatakan sudah tidak batuk pasien mengatakan sudah tidak sesak lagi dan data objektif didapatkan pasien nampak tidak batuk, pasien nampak tidak sesak, tidak ada sekret ronkhi (-), TTV: TD: 120/90 mmhg, N: 65x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,5 c