

BAB II

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

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

2.1 Pengkajian

2.1.1 Identitas Pasien

Pasien bernama Tn. M berusia 60 tahun berjenis kelamin laki-laki, warga negara Indonesia Tn.M bertempat tinggal di Wringin 09/03, Ploso, Krembung, beragama islam, sebagai kepala keluarga. Masuk ke ruang Mawar Merah Putih RSUD. Notopuro pada tanggal 03 April 2024, dengan diagnosis medis pneumonia.

2.1.2 Status Kesehatan

- a. Keluhan utama, pasien mengatakan batuk
- b. Keluhan penyakit sekarang

Pasien datang ke RSUD. Notopuro melalui IGD pada tanggal 02/04/2024 pukul 18.06 WIB dengan keluhan batuk grok-grok \pm 1 minggu disertai sesak napas sejak tadi malam, dahak sulit dikeluarkan, batuk darah tidak ada, nafsu makan menurun, berat badan 50 kg, dengan hasil TTV (TD: 136/83mmhg, RR: 28x/mnt, S: 36,7C, N: 95x/mnt, SPO2: 90% dengan simple masker 8 lpm). Pada pukul 02.35 pasien dipindahkan ke ruang Mawar Merah Putih, saat dilakukan pegkajian pada tanggal 03/04/204 didapatkan hasil pasien mengeluh batuk, sesak napas dan dahak sulit dikeluarkan dengan TD: 130/83 mmhg, N: 83x/mnt, S: 36,5C, RR: 26x/mnt , SPO2: 97% terpasang simple masker 7,5 lpm.

- c. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan dulunya pernah menderita penyakit pneumonia dan dulu pernah menjadi perokok aktif tetapi sudah berhenti semenjak mengalami penyakit ini. Tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, TBC, hipertensi, DM.

d. Riwayat penyakit keluarga

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

2.1.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 03 April 2024, dengan data-data pada paragraph berikut ini:

1. B1 (*Breathing*)

Data Subjektif

pasien mengatakan sesak napas, batuk dahak sulit dikeluarkan.

Data Objektif

Inpeksi didapatkan bentuk dada simetris, pola napas cepat dan dangkal, terlihat sesak dan batuk tidak efektif, frekuensi napas: 26x/menit, Spo₂: 97% dengan simple masker 7,5 lpm, jejas (-). Palpasi yang didapatkan tidak teraba masa, pemeriksaan vokal fremitus kanan dan kiri sama, ekspansi dada simetris. Perkusi didapatkan bunyi redup pada dua lapang paru. Auskultasi didapatkan suara tambahan ronkhi pada ICS 4 dan ICS 5 kedua lapang paru.

2. B2 (*Blood*)

Data subjektif

Pasien mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif

Inpeksi didapatkan tidak ada lesi, ictus kordis tidak terlihat, tidak ada sianosis. Palpasi didapatkan akral teraba hangat, tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik, n: 87x/menit, TD: 130/83mmhg. Perkusi didapatkan bunyi sonor pada bagian jantung. Auskultasi didapatkan bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, regular.

3. B3 (*Brain*)

Data subjektif

Pasien mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif

Inpeksi didapatkan kesadaran komposmentis, pupil isokor, seklera putih, GCS: E4V5M6. Palpasi didapatkan tidak ada nyeri tekan pada kepala, konjungtiva merah muda.

4. B4 (Bladder)**Data subjektif**

Pasien mengatakan tidak ada keluhan, BAK 4-5 x/hari.

Data objektif

Inspeksi didapatkan pasien tidak terpasang kateter, cairan urine berwarna kuning jernih. Palpasi didapatkan tidak ada nyeri tekan pada area atas symphysis pubis.

5. B5 (Bowel)**Data subjektif**

Pasien mengatakan tidak ada keluhan

Data objektif

Inspeksi didapatkan bentuk perut simetris, nampak tidak ada bekas luka, tidak terlihat adanya massa. Auskultasi didapatkan bising usus 15x/menit. Perkusi didapatkan tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan pada perut. Palpasi terdengar suara timpani.

6. B6 (Bone)**Data subjektif**

Pasien mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif

Inspeksi didapatkan terpasang infus NAACL 0,9 14 lpm pada tangan kanan, nampak tidak ada flebitis, nampak tidak ada deformitas baik ekstremitas atas maupun bawah, tidak terdapat odema.

5	5
5	5

Palpasi didapatkan akral hangat, tidak teraba benjolan.

2.1.4 Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium pada tanggal 02 April 2024

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
RBC/Eritrosit	3,3 $10^6/uL$	4,2 – 6,1 $10^6/uL$
Hemoglobin	9,7 g/dL	13,0 – 18,0 g/dL
Hematocrit	29,3%	37,0 – 52,0 %
Trombosit	423 10^3uL	150 – 450 10^3uL
Leukosit	17,81 10^3uL	4,80 – 10,80 10^3uL
Neutrofil	16,7 10^3uL	2,0 – 7,7 10^3uL
Limfosit	0,7 10^3uL	0,8 – 4,0 10^3uL
MCV	89,9 fl	79,0 – 99,0 fl
MCH	29,8 pg	27,0 – 31,0 pg
MCHC	33,1 g/dL	33,0 – 37,0 g/dL
RDW-SD	48,5 fl	35,0 – 47,0 fl

b. Foto Thorax pada tanggal 02 April 2024

COR: besar dan bentuk normal

Pulmo: tampak infiltrat tipis paracardial kanan kiri

Sinus costophrenicus kanan kiri tajam

Tulang-tulang tampak normal

Kesan: Pneumonia

c. Terapi

- Nacl 0,9 % 14 lpm
- Inj. Omeprazole 2 x 40 mg
- Inj. Ondansetron 2 x 8 gr
- Inj. Farmavon 2 x 1 gr
- Inj. Anbacim 3 x 1 gr
- Nebul combivent 2,5 ml + pulmicort 2 ml (3x/hari)

d. Analisa Data

No.	Data	Etiologi
1.	DS: Pasien mengatakan batuk berdahak disertai sesak napas dan	Pneumonia ↓ Peradangan bronkus ke parenkim

<p>dahak sulit dikeluarkan.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inpeksi didapatkan bentuk dada simetris, pola napas cepat dan dangkal, terlihat sesak dan batuk tidak efektif, frekuensi napas: 26x/menit, Spo2: 97% dengan simple masker 7,5 lpm, jejas (-). - Palpasi yang didapatkan tidak teraba masa, pemeriksaan vokal fremitus kanan dan kiri sama, ekspansi dada simetris. - Perkusi didapatkan bunyi redup pada dua lapang paru. - Auskultasi didapatkan suara tambahan ronkhi pada ICS 4 dan ICS 5 kedua lapang paru. <p>Hasil Lab: Leukosit ($17,81 \cdot 10^3/uL$)</p> <p>Foto Thorax Pulmo: tampak infiltrat tipis paracardial kanan kiri</p> <p>Kesan: Pneumonia</p>	<p>paru</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi sekret</p> <p>↓</p> <p>Sekret menumpuk</p> <p>↓</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>
--	---

2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data dari hasil pengkajian yang telah dilakukan, didapatkan satu masalah yang dapat ditegakkan sebagai diagnosa keperawatan. Masalah keperawatan untuk klien adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan pasien mengatakan batuk berdahak disertai sesak napas, batuk tidak efektif, pernapasan cepat dangkal, suara napas ronkhi pada ICS 4 dan ICS 5 kedua

lapang paru, rr: 26x/mnt, n: 87x/mnt dan dahak sulit dikeluarkan, Spo2: 97% dengan simple masker 7,5 lpm.

2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 intervensi konsep asuhan keperawatan

Diagnosa	SLKI	SIKI
Bersihan jalan napas tidak efektif (D.001)	Setelah dilakukan intrvensi keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> ○ Batuk efektif meningkat ○ Produksi sputum menurun ○ Frekuensi napas dalam rentang normal ○ Dipsnea menurun ○ Pola napas membaik (L.01001)	Manajemen Jalan Napas (I.0101) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 4. Posisikan semi fowler atau fowler 5. Berikan O2, jika perlu Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 6. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 7. Kolaborasi pemberian nebulizer (combivent 2,5 ml + pulmicort 2 ml 3x/hari)

2.4 Implementasi

No.	<u>Hari/Tanggal</u> <u>/waktu</u>	Implementasi	Ttd
1.	03 April 2024 10.00 10.03 10.10 10.15 11.00 11.30 12.00 12.00	<p>Observasi</p> <p>1. Monitor pola napas Rr: 25x/mnt, pola napas dangkal dan cepat</p> <p>2. Monitor bunyi napas Terdengar suara ronkhi pada ICS 4 dan ICS 5 kedua lapang paru</p> <p>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terdapat sputum dengan jumlah banyak, warna kuning</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Memposisikan semi fowler Pasien di posisikan semi fowler untuk pemberian terapi nebul dan batuk efektif</p> <p>5. Berikan O2, jika perlu Pasien terpasang O2 dengan simple masker 7,5 lpm</p> <p>Edukasi</p> <p>6. Ajarkan teknik batuk efektif Pasien mulai belajar cara batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>7. Kolaborasi pemeberian nebulizer Pasien telah diberikan nebul combivent 2,5 ml + pulmicort 2 ml</p>	Zesi
2.	04 April 2024 10.00 10.03	<p>Observasi</p> <p>1. Monitor pola napas Rr: 23x/mnt, pola napas dangkal dan cepat sedikit membaik</p> <p>2. Monitor bunyi napas Terdengar suara ronkhi ICS 4 dan ICS 5</p>	Zesi

	10.10	kedua lapang paru 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Produksi sputum jumlah banyak, warna kuning	
	10.15	Terapeutik 4. Memposisikan semi fowler Pasien di posisikan semi fowler untuk	
	11.00	pemberian terapi nebul dan batuk efektif 5. Berikan O2, jika perlu	
	11.30	Pasien terpasang O2 dengan simple masker 6 lpm.	
	12.00	Edukasi 6. Ajarkan teknik batuk efektif Pasien mulai terbiasa cara batuk efektif	
	12.00	Kolaborasi 7. Kolaborasi pemeberian nebulizer Pasien telah diberikan nebul combivent 2,5 ml + pulmicort 2 ml	
3.	05 April 2024	Observasi	zesi
	10.00	1. Monitor pola napas Rr: 22x/mnt, pola napas dangkal dan cepat	
	10.03	sedikit membaik 2. Monitor bunyi napas Tidak terdengar suara ronkhi	
	10.10	3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Tidak terdapat sputum Terapeutik	
	10.15	4. Memposisikan semi fowler Pasien di posisikan semi fowler 5. Berikan O2, jika perlu Pasien terpasang O2 nasal 4 lpm	
	11.00	Edukasi	

11.30	6. Ajarkan teknik batuk efektif Pasien sudah bisa cara batuk efektif dan mampu menerapkannya
12.00	7. Kolaborasi pemberian nebulizer Pasien telah diberikan nebul combivent 2,5 ml + pulmicort 2 ml

2.5 Evaluasi

No.	<u>Hari/Tanggal</u> <u>/waktu</u>	Implementasi
1.	04 April 2024 08.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih batuk disertai dahak - Pasien mengatakan masih sesak <p>O:</p> <p>Inpeksi didapatkan bentuk dada simetris, pasien mampu melakukan batuk efektif, ada sekret berwarna kuning dalam jumlah banyak, pasien nampak masih sesak, pola napas dangkal cepat, frekuensi napas: 24x/menit, Spo2: 97% dengan terpasang O2 dengan simple masker 7 lpm</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auskultasi masih didapatkan suara tambahan ronkhi pada ICS 4 dan ICS 5 kedua lapang paru - Palpasi yang didapatkan tidak teraba masa, pemeriksaan vokal fremitus kanan dan kiri sama, ekspansi dada simetris. - Perkusi didapatkan bunyi redup pada dua lapang paru. <p>A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis.

		<p>Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 4. Posisikan semi fowler atau fowler 5. Berikan O2, jika perlu 6. Ajarkan teknik batuk efektif 7. Kolaborasi pemberian nebulizer.
2.	05 April 2024 08.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk sudah berkurang - Pasien mengatakan masih sedikit sesak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inpeksi didapatkan bentuk dada simetris, pasien mampu melakukan batuk efektif, ada sekret berwarna kuning dalam jumlah sedikit, pasien nampak sesak berkurang, pola napas dangkal cepat sedikit membaik, frekuensi napas: 22x/menit, Spo2: 97% dengan nasal kanul 4 lpm. - Auskultasi suara tambahan ronkhi pada ICS 4 dan ICS 5 berkurang kedua lapang paru - Palpasi yang didapatkan tidak teraba masa, pemeriksaan vokal fremitus kanan dan kiri sama, ekspansi dada simetris. - Perkusi masih sedikit terdapat bunyi redup kedua lapang paru. <p>A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 4. Posisikan semi fowler atau fowler 5. Berikan O2, jika perlu 6. Ajarkan teknik batuk efektif 7. Kolaborasi pemberian nebulizer.

3.	06 April 2024 08.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan sudah tidak batuk, dahak sudah berkurang- Pasien mengatakan sudah tidak sesak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Inpeksi didapatkan bentuk dada simetris, pasien mampu melakukan batuk efektif, tidak ada sekret, pasien nampak tidak sesak, pola napas dangkal cepat membaik frekuensi napas: 20x/menit, Spo2: 98% tidak memakai O² nasal- Auskultasi tidak ada suara tambahan ronkhi kedua lapang paru- Palpasi yang didapatkan tidak teraba masa, pemeriksaan vokal fremitus kanan kiri sama, ekspansi dada simetris.- Perkusi terdapat bunyi sonor pada dua lapang paru <p>A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>P: Intervensi dihentikan, pasien KRS. Kontrol poli</p>
----	------------------------	--