

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Data demografi

Klien bernama Ny. J dengan usia 60 tahun, jenis kelamin perempuan, status perkawinan klien sudah menikah, klien bekerja sebagai ibu rumah tangga, agama klien islam, pendidikan terakhir SLTA, suku Jawa, dalam berkomunikasi klien menggunakan bahasa Indonesia, alamat rumah klien di Abung Timur, datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 24 November 2022 pukul 17.15 WIB dengan No. RM/CM 19156 dengan diagnosa medis penyakit paru obstruktif kronik.

Penanggung jawab sebagai sumber informasi klien adalah Ny. T berusia 40 tahun, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan yang merupakan saudara dari Ny. J dan pendidikan terakhir SLTA.

2. Pengkajian primer

Jam pengkajian	: 17. 15 WIB
Tanggal	: 24 November 2022
Keluhan utama	: Sesak nafas dan batuk
Alasan masuk RS	: Klien sesak nafas disertai batuk berdahak sejak 3 hari yang lalu dan semakin memburuk.

A (*Airway*)

Terdapat sumbatan jalan nafas berupa sputum, dispnea, tidak terdapat fraktur, edema, darah dan benda asing pada jalan nafas. Terpasang oksigen 10 L/menit tipe O₂ NRM (*Non Rebreathing Mask*), pasien diberikan posisi *semifowler*.

B (*Breathing*)

Hasil frekuensi pernapasan 26 x/menit, SPO₂ 85%. Terdapat takipnea, terdapat tarikan dinding dada kedalam saat pasien bernapas, adanya otot bantu pernafasan dada, pernapasan dangkal, terlihat saat menghembuskan napas memanjang, hembusan napas terasa, pernapasan pasien cuping hidung. Pasien juga kesulitan untuk bicara dan tampak batuk, wajah merasa kesakitan saat bernapas. Terdapat pergerakan dada simetris, tidak terdapat luka dibagian dada, suara nafas ronchi, klien tampak sesak, terpasang oksigen 10 liter/menit.

C (*Circulation*)

Nadi klien teraba kuat kulit klien lembab berkeringat, klien tampak pucat, akral teraba dingin, CRT > 3 detik, frekuensi nadi 76 x/menit, teratur, TD : 118/95 mmHg, tidak terdapat pendarahan eksternal.

D (*Disability*)

Kesadaran klien komposmentis dengan GCS : E4 M6 V5 pupil sokor, ekstermitas atas tidak ada kelainan dengan kekuatan otot 5, pada ekstermitas bawah tidak ada kelainan dengan kekuatan otot 5.

3. Pengkajian Sekunder

Jam pengkajian : 17. 15 WIB

Tanggal : 24 November 2022

a. Riwayat penyakit sekarang :

Klien datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Handayani pada tanggal 24 November 2022 pukul 17.15 WIB dengan keadaan sadar diantar oleh saudaranya. Klien sesak nafas disertai batuk dan berdahak, klien tampak lemas, pucat, dan berkeringat. Klien batuk berdahak sejak 3 hari yang lalu dan diperparah 1 hari yang lalu klien mengalami sesak nafas serta sulit mengeluarkan dahaknya. Kemudian klien langsung dibawa ke ATS (*Australasian Triage Scale*) 2 untuk dilakukan pemeriksaan.

b. Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat, klien mengatakan bahwa 1 tahun yang lalu pernah dirawat di rumah sakit dengan riwayat sakit asma. Klien mengatakan memiliki riwayat pengobatan hipertensi.

c. Pemeriksaan umum

Kesadaran umum: kesadaran klien composmentis dengan

GCS: E4 M6 V5

d. Pemeriksaan tanda tanda vital :

TD : 118/95 mmHg

Frekuensi pernapasan : 26 x/menit

Fekkuensi nadi	: 76 x/menit
Suhu	: 36,5 ° C
CRT	: >3 detik
SpO ₂	: 85%

B. Pemeriksaan *Head to Toe*

1. Kepala dan wajah

Wajah klien tampak kelelahan dan lemas, wajah tampak pucat dan berkeringat, klien tampak pernapasan cuping hidung, klien sedikit terbata-bata, leher dapat digerakkan kekiri, kanan, dan segala arah, tidak terdapat nyeri kepala, tidak terdapat luka pada kepala.

2. Dada

Hasil auskultasi paru terdengar suara nafas tambahan ronchi terdengar dikedua paru, terlihat saat menghembuskannapas memanjang, pernapasan dangkal dan sesak, terdapat tarikan dinding dada kedalam saat pasien bernapas, adanya otot bantu pernafasan dada, suara jantung regular, inspeksi dada simetris, pada saat palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada fraktur pada dada.

3. Abdomen dan pelvis

Hasil auskultasi bising usus 15 x/menit. Hasil palpasi tidak ada nyeri tekan, hasil inspeksi tidak ada perdarahan eksternal, tidak ada asites pada abdomen.

4. Ekstermitas atas

Warna kulit pucat, kulit teraba dingin, ekstermitas atas klien tidak terdapat edema , tidak ada fraktur.

5. Ekstermitas bawah

Warna kulit pucat, kulit teraba dingin, kekuatan otot 5, CRT > 3 detik , ekstermitas bawah klien tidak terdapat edema di kaki pada kaki kanan dan kiri.

C. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Penunjang

1. Swab Antigen Sars-Covid19 (*Negatif*)
2. Hasil rontgen thorax
 - a. Cor : besar dan bentuk kesan membesar, CTR 61%
 - b. Pulmo : tak tampak infiltrate/nodul , bronchovaskuler normal
 - c. Sinus pleura kanan kiri tajam
 - d. Diaphragma kanan kiri normal
 - e. Tulang -tulang : tidak tampak kelainan.
3. Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 24 November 2022

Tabel 3.1

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Ny. J
di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Handayani Tahun 2022

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Leukosit	9,31	$10^3/\mu\text{L}$	5-10
Eritosit	4,31	$10^3/\mu\text{L}$	4,37-5,63
Hemoglobin	14,4	g/Dl	14-18
Hematokrit	39,87	%	41-54
MCH	30	Pg	27-31
Ph	7,32	Mmol/L	7,35-7,45
Trombosit	210	$10^3/\mu\text{L}$	150-450
PCO ₂	50	mmHg	35-45
PO ₂	75	mmHg	80-100

D. Terapi Obat

Tabel 3.2
Terapi Handayani Obat Ny. J di ruang Instalasi Gawat Darurat
RSU Handayani Tahun 2022

No	Obat	Dosis	Rute
1.	Ceftriaxone	1 g/12 jam	iv
2.	Ambroxol	1 mg/8 jam	iv
3	Ventolin	1 amp/12 jam	Inhalasi
4.	Salbutamol	2 mg/8 jam	Oral

E. Data Fokus

Tabel 3. 3
Data Fokus Ny. J di Ruang Instalasi Gawat Darurat
RSU Handayani Tahun 2022

Data Subjektif	Data Objektiv
1. Klien mengeluh sesak nafas sejak 3 hari yang lalu 2. Klien mengatakan merasa lemah dan lelah	1. Klien terlihat sesak nafas 2. Terdengar suara nafas tambahan ronchi 3. Klien batuk tidak efektif 4. Klien tidak mampu mengeluarkan dahak 5. Sedikit terbata-bata saat bicara 6. Tampak gelisah atau tidak nyaman 7. Tampak pernapasan cuping hidung 8. Frekuensi napas: 26x/menit 9. SpO ₂ : 85% 10. Klien terlihat lemas 11. Tampak kelelahan 12. Kulit tampak pucat dan berkeringat 13. Nadi: 76x/menit 14. Tekanan darah: 118/95 mmhg

F. Analisa Data

Tabel 3. 4
Analisa Data Ny. J di Ruang Instalasi Gawat Darurat
RSU Handayani Tahun 2022

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: 1. Klien mengeluh sesak nafas sejak 3 hari yang lalu DO: 2. Klien terlihat sesak nafas 3. Terdengar suara nafas tambahan ronchi 4. Sedikit terbata-bata saat bicara 5. Klien terlihat sesak 6. Terdengar suara nafas tambahan ronchi 7. Sedikit terbata- bata saat bicara 8. Klien batuk tidak efekif 9. Klien tidak mampu mengeluarkan dahak	Sekret yang tertahan	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif
2	DS: 1. Klien mengeluh sesak DO: 1. Tampak pernapasan cuping hidung 2. Terlihat saat menghembuskan nafas memanjang 3. Frekuensi napas 26x/menit 4. SpO ₂ : 85%	Hambatan upaya napas	Pola Napas Tidak Efektif
3	DS: 1. Klien mengatakan merasa lemah DO: 1. Klien terlihat lemas 2. Tampak kelelahan	Ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas

No	Data	Etiologi	Masalah
	3. Kulit tampak pucat dan berkeringat 4. Nadi: 76x/menit 5. Tekanan darah: 118/95 mmhg		

G. Diagnosa Keperawatan

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan ditandai dengan klien mengeluh sesak nafas dan disertai batuk yang susah untuk dikeluarkan.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan klien mengeluh sesak, dan tampak ekspirasi napas memanjang.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan klien mengeluh lelah dan merasa lemah.

H. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 5
Rencana keperawatan Ny.J
di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Handayani Tahun 2022


No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan DS : a. Klien mengeluh sesak nafas sejak 3 hari yang lalu	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 jam diharapkan: Bersihan jalan nafas (L.01001) a. Batuk efektif meningkat b. Produksi sputum	Manajemen jalan nafas (I.01011) a. Monitor bunyi nafas (mis. Gurgling, mengi, <i>wheezing</i> , ronki kering) b. Monitor sputum (mis. Jumlah, warna, aroma)

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi
	DO : a. Klien terlihat sesak b. Terdengar suara nafas tambahan ronchi c. Sedikit terbata- bata saat bicara d. Klien batuk tidak efektif e. Klien tidak mampu mengeluarkan dahak	menurun c. Ronchi menurun d. Dispnea menurun	c. Posisikan semi- <i>fowler</i> d. Berikan minum hangat e. Berikan oksigen <i>jika perlu</i> f. Ajarkan batuk efektif g. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektor, mukolitik, <i>jika perlu.</i>
2	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan DS: a. Klien mengeluh sesak DO: a. Tampak pernapasan cuping hidung b. Terlihat saat menghembuskan napas memanjang c. Frekuensi napas 26x/menit d. SpO ₂ : 85%	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 jam diharapkan: Pola Napas (L.01004) a. Ortopnea menurun b. Pernapasan cuping hidung menurun c. Frekuensi napas membaik d. Tekanan ekspirasi membaik e. Tekanan inspirasi membaik	Pemantauan Respirasi (I.01014) a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas b. Monitor pola napas (seperti bradipnea, hiperventilasi, <i>kussmaul</i>) c. Monitor saturasi oksigen d. Dokumentasikan hasil pemantauan hasil pemantauan e. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan f. Informasikan hasil pemantauan, <i>jiaka perlu.</i>
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan DS: a. Klien mengatakan merasa lemah DO: a. Klien terlihat lemas b. Tampak kelelahan c. Klien sesak napas	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 jam diharapkan: Toleransi aktivitas meningkat (L.05047): a. Saturasi oksigen meningkat b. Keluhan lemas menurun c. Keluhan mudah lelah menurun	Manajemen energy (I.05178) a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas


No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi
	d. Kulit tampak pucat dan berkeringat e. Nadi: 76x/menit f. Tekanan darah 118/95 mmhg.		c. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (batasi pengunjung) d. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.


I. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3. 6
Implementasi dan Evaluasi Ny. J
di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Handayani tahun 2022

No	Implementasi	Evaluasi	Tanda Tangan Perawat
1.	Hari, tanggal: Kamis 24 November 2022 Jam 17.20 WIB 1. Mengkaji keadaan pasien 2. Mempertahankan posisi semi- <i>fowler</i> 3. Memonitor jumlah, warna, atau aroma sputum 4. Memonitor bunyi napas tambahan Jam : 18. 10 WIB 1. Memberikan obat Ceftriaxone 1 g iv Memberikan Nebulizer dengan Ventolin 2,5 mg 1 Fls 2. Menganjurkan keluarga klien agar memberi klien minum air hangat sedikit-sedikit Pukul: 18.20 WIB 1. Kolaborasi dengan dokter pemberian Ambroxol iv 1 mg/8 jam 2. Salbutamol 2 mg oral 3. Memberikann oksigen pada	Hari, tanggal: Kamis 24 November 2022 Jam 17.50 WIB S : Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang dan dahak mulai bisa di keluarkan sedikit-sedikit O : 1. Kesadaran Compos mentis 2. TD :150/100 mmHg 3. Frekuensi pernapasan:26x/menit 4. Suhu : 36,5°C 5. SpO ₂ : 90% 6. CRT :> 3 detik 7. Frekuensi nadi: 80 x/menit 8. Terpasang oksigen 5 Liter/menit 9. Klien masih terlihat sesak 10. Jumlah sputum 60 ml dan berwarna kuning.	 Iis Elinda

No	Implementasi	Evaluasi	Tanda Tangan Perawat
	pasien sebanyak 5 liter/menit	<p>A :</p> <p>Pada kriteria hasil bersihan jalan napas didapatkan masalah teratasi sebagian dengan data :</p> <p>Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang dan dahak mulai bisa di keluarkan sedikit-sedikit</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi di ruang rawat inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor bunyi nafas (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronki kering) 2. Monitor sputum (mis. jumlah, warna, aroma) 3. Mempertahankan posisi semi-fowler 4. Memberikan minum air hangat sedikit-sedikit 5. Ajarkan batuk efektif 	

No	Implementasi	Evaluasi	Tanda Tangan Perawat
2	<p>Tanggal 24 November 2022 Pukul : 18.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi napas pada pasien seperti upaya dan kedalaman napas 2. Memonitor pola napas pada pasien 3. Memonitor saturasi oksigen Pasien. 	<p>Tanggal 24 November 2022 Pukul : 18.40 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan masih merasa sesak</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran compos mentis 2. Tekanan darah : 125/80 mmhg 3. SpO² : 90% 4. Frekuensi nadi : 80 x/menit 5. Frekuensi pernapasan : 24x/menit 6. Suhu : 36,6° C 7. Terpasang oksigen 5 Liter/menit 8. Pola napas pasien terlihat lebih teratur <p>A :</p> <p>Pada kriteria hasil pola nafas didapatkan masalah teratasi sebagian dengan data :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ortopnea menurun 2. Penapasan cuping hidung menurun 3. frekuensi napas membaik 4. tekanan ekspirasi membaik 5. tekanan inspirasi membaik <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi napas 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor saturasi oksigen. 	 Iis Elinda

No	Implementasi	Evaluasi	Tanda Tangan Perawat
3	<p>Kamis 24 November 2022 Jam : 18.50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau faktor penyebab kelelahan (tirah baring) 2. Menyediakan lingkungan nyaman (membatasi penunggu) 3. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu yaitu menyediakan kursi roda untuk klien. <p>Jam : 18.55 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan (berbaring di tempat tidur) 2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam ambulasi. 	<p>Kamis 24 November 2022 Jam : 19.10 WIB</p> <p>S :</p> <p>Klien mengatakan sudah mulai nyaman</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak sudah 2. seimbang jika berdiri 3. Aktivitas dibantu keluarga 4. TD : 130/85 mmHg 5. Frekuensi pernapasan : 24 x/menit 6. Frekuensi nadi : 80 x/menit 7. Suhu : 36,5°C <p>A :</p> <p>Masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>lanjutkan intervensi (ke ruang perawatan di fresia lantai 3)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor lokasi Ketidaknyamanan 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan (berbaring di tempat tidur) 	 Iis Elinda