

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

Di Ruang IGD RSUD Jend Amad Yani Metro datang seorang pasien pada 29 Maret 2021 pukul 18:00 WIB bernama Tn. K berusia 50 tahun dengan diagnosa medis Asma Bronkhial

A. Pengkajian

1. Pengkajian Primer

a) Air Way

Jalan nafas pasien ada sumbatan berupa sekret, tidak dicurigai fraktur servikal dan pasien sadar kompos mentis, pasien diberikan posisi semifowler.

b) Breathing

Pasien mengalami sesak nafas / dispnea sejak 5 hari yang lalu, dan sesaknya bertambah sejak 2 hari yang lalu, pergerakan dada simetris, pasien menggunakan otot bantu pernafasan perut, takipnea, ada suara nafas tambahan wheezing, sesekali batuk.

c) Circulation

Saat dilakukan pengkajian kulit pasien teraba hangat, CRT ≤ 2 detik, tidak ada perdarahan eksternal, frekuensi nadi meningkat 115x/ menit, SPO2 85%, TD 140/90 mmHg, frekuensi nafas 34x/ menit.

d) Disability

Kesadaran pasien composmentis dengan GCS: E4M5V6, respon pupil pada cahaya isokor, ekstremitas atas lengkap dan simetris tidak ada keluhan dan bisa digerakkan serta tidak ada perdarahan atau fraktur dan ekstremitas bawah lengkap, tidak ada perdarahan hanya saja klien merasakan lemas saat berjalan.

2. Pengkajian Sekunder

a) Riwayat Penyakit

Keluhan utama : sesak napas, keluarga klien mengatakan bahwa klien sudah merasakan sesak sejak lima hari yang lalu, dan sesak itu semakin bertambah dua hari yang lalu, dan sesekali batuk.

3. Pemeriksaan Umum

Klien datang ke IGD RSUD AHMAD YANI pada tanggal 29 Maret 2021 pukul 17:40 WIB dengan keluhan sesak nafas disertai batuk namun sekret susah untuk keluar, terdengar suara nafas tambahan wheezing. Terpasang oksigen NRM 15 liter/menit SPO₂ 85% dengan tanda – tanda vital RR : 34x/ menit, S : 36,5°C. Kemudian pasien mengeluh bagian tulang belakang terasa nyeri, nyeri dada, gelisah, klien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya, klien tampak bertanya tentang penyebab penyakitnya, kesadaran pasien composmentis.

4. Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital

Pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil TD 140/90 mmHg, RR 34x/menit, Nadi 115x/menit, Suhu 36,5°C, SPO₂ 85%, TB 160cm, BB 60kg.

5. Pemeriksaan Head to Toe

Keadaan kepala pasien bersih, rambut berwarna hitam bercampur putih, tidak ada edema atau benjolan dan tidak ada perdarahan serta tidak ada laserasi. Warna bibir tidak pucat dan mukosa bibir kering. Mata pasien tampak simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata, adanya reflek cahaya pada pupil dan bentuk isokor, iris berwarna hitam dan pasien juga tidak mengenakan alat bantu pengelihatan. Bentuk leher pasien simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada edema.

Dada tampak asimetris tidak ada perdarahan, fraktur, dan laserasi, pasien mengatakan nyeri pada dada dengan skala nyeri 4 dan adanya otot bantu pernafasan perut, pernafasan cepat dan sesak. Pada saat dilakukan auskultasi paru terdengar suara nafas tambahan wheezing. Pada saat dilakukan auskultasi jantung pada bunyi jantung II aorta: dup, reguler dan intensitas kuat, bunyi jantung II pulmonal: dup, reguler, dan intensitas kuat, bunyi jantung I trikuspid: lup, reguler dan intensitas kuat, bunyi jantung I mitral: lup, reguler dan intensitas kuat dan tidak ada bunyi jantung tambahan. Pada abdomen dan pelvis pasien tidak ada keluhan apa-apa, bising usus (+) dengan frekuensi 6x/menit, dan tidak ada nyeri.

Ekstremitas atas tampak simetris, lengkap, tidak ada edema, tidak ada laserasi, tidak ada perdarahan dan pasien tidak mengalami kesulitan saat bergerak, warna kulit kecoklatan, tidak ada laserasi dan akral teraba

hangat dengan suhu 36,5°C. Pada ekstremitas bawah merasakan lemas saat setelah melakukan aktivitas, tidak ada fraktur dan laserasi, serta akral teraba hangat. Pasien mengatakan lemah sehingga aktivitas pasien dibantu keluarga. CRT pasien < 2 detik dan kekuatan otot pasien

$$\begin{array}{r|l} 5555 & 5555 \\ \hline 4444 & 4444 \end{array}$$

Pada tulang belakang pasien tidak mengalami keluhan apa apa, tidak ada nyeri, edema, laserasi dan abrasi.

Dalam penanganan gawat darurat pasien masuk kedalam ATS II (*emergensi*) dan harus ditanganin secara cepat dan tepat dalam waktu kurang dari 10 menit.

6. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan penunjang pada pasien adalah

Tabel 2.2

Hasil pemeriksaan Laboratorium Tn.K

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Leukosit	9,56	10 ³ /μ	5-10
Eritrosit	4,29	10 ⁶ /μ	4,37- 5,63
Hemoglobin	13,5	g/dl	14 – 18
Hematokrit	39,4	%	41 – 54
MCV	85,3	fL	80 – 92
MCH	29,6	Pg	27 – 31
MCHC	33,2	g/dl	32 – 36
Trombosit	210	10 ³ /μ	150 – 450

RDW	12,6	%	12,4 – 14,4
MPV	6,52	fL	7,3 – 9
Gula Darah Sewaktu	118,9	mg/dl	< 140
Ureum	24,5	mg/dl	19 – 44
Kreatinin	0,89	mg/dl	0,9 – 1,3
Kalium (K)	4,0	mmol/L	3,5 – 5,5
Natrium (Na)	133,13	mmol/L	135 – 145
Clorida (Cl)	92,20	mmol/L	96 – 106
Kalsium ion	1,05	mmol/L	1,1 -1,35
Ph	7,42	mmol/L	7,35 – 7,45

7. Pengobatan

Tn. K mendapatkan terapi obat Ceftriaxone 500mg IV, infus RL 500cc/28 tpm, ventolin 2,5mg 3x1, ambroxol sirup 10ml 2x1, salbutamol sirup 3mg 3x1.

8. Data Fokus

Tabel 2.3

Data Subjektif	Data Objektif
<ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengeluh sesak napas sudah 5 hari b. Klien mengatakan pusing c. Klien mengatakan sesak napas saat beraktivitas d. Klien mengatakan dahak sulit keluar e. Klien mengatakan mudah lelah 	<ul style="list-style-type: none"> a. Klien tidak mampu batuk efektif b. Terdapat suara nappas tambahan (wheezing) c. RR: 34x/menit d. SPO2: 85% e. Sputum berlebih f. Klien tampak gelisah g. Klien menggunakan otot bantu pernafasan perut h. Klien tampak lemah

<p>f. Klien mengatakan lemas bertambah saat setelah aktivitas</p> <p>g. Klien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya</p> <p>h. Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit asma</p>	<p>i. TD: 140/90 mmHg</p> <p>j. N: 115x/menit</p> <p>k. S: 36,5°C</p> <p>l. CRT \leq 2 detik</p> <p>m. Klien tampak bingung tentang penyakitnya</p> <p>n. Klien tampak bertanya tentang penyebab penyakitnya</p> <p>o. Injeksi IV Ceftriaxone 500 mg</p> <p>p. Infus RL 500cc</p> <p>q. Ventolin 2,5mg 3x1</p> <p>r. Ambroxol sirup 10ml 2x1</p> <p>s. Salbutamol sirup 3mg 3x1</p>
---	--

D. Analisa Data

Tabel 2.4

Analisa Data Tn. K

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh sesak nafas/dispnea <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk tidak efektif - Sputum berlebih - Terdengar suara nafas tambahan wheezing - Tampak gelisah - Frekuensi nafas 34x/ menit - Pengobatan: (Injeksi IV Ceftriaxone 500mg, infus RL 	Sekret yang tertahan	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

	500cc,vantolin 2,5mg 3x1, ambroxol sirup 10ml 2x1, salbutamol sirup 3x1)		
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya - Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit asma <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung tentang penyakitnya - Klien tampak bertanya tentang penyebab penyakitnya 	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh dispnea saat beraktivitas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/90 mmHg - RR : 34x/ menit - N : 115x/ menit - S : 36,5°C - Klien tampak lemah 	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi Aktivitas

E. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data dengan data dukung yang relevan, maka diagnosa keperawatan pada Tn. K sesuai dengan skala prioritas adalah sebagai berikut :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan ditandai dengan dispnea, batuk tidak efektif, sputum berlebih, terdengar suara napas tambahan (wheezing), tampak gelisah, frekuensi napas 34x/menit.
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan klien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya, klien mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit asma, klien tampak bingung tentang penyakitnya, klien tampak bertanya tentang penyebab penyakitnya.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan dispnea saat beraktivitas, TD: 140/90 mmHg, RR: 34x/menit, N: 115x/menit, S:36,5°C, SPO2: 85%, klien tampak lemah.

F. Rencana Keperawatan

Tabel 2.5

Rencana Keperawatan Tn.K Di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Jend
Ahmad Yani Metro

No Dx Tgl	Rencana Tujuan (SLKI)	Rencana Intervensi (SIKI)
1 (29-03-21)	<p>Bersihkan Jalan Napas (L. 01001)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Batuk efektif meningkat • Dispnea menurun • Produksi sputum menurun • Wheezing menurun • Gelisah menurun • Frekuensi napas membaik 	<p>Latihan Batuk Efektif (I. 01006)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kemampuan batuk b. Atur posisi semi fowler c. Berikan oksigen d. Ajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik e. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali f. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3
2 (29-03-21)	<p>Tingkat Pengetahuan (L. 12111)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku sesuai anjuran meningkat • Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat • Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 	<p>Edukasi Kesehatan (I. 12383)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan d. Berikan kesempatan

	<ul style="list-style-type: none"> • Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 	<p>untuk bertanya</p> <p>e. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p>
3 (20-03-21)	<p>Toleransi Aktivitas (L. 05047)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam di harapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispnea saat beraktivitas menurun • Keluhan lemah menurun • Frekuensi nadi membaik • Frekuensi nafas membaik 	<p>Manajemen Energi (I. 05178)</p> <p>a. Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>b. Monitor pola dan jam tidur</p> <p>c. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>d. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.</p>

E. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 2.6

Implementasi Keperawatan pada Tn. K di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Jend Ahmad Yani Kota Metro

No Dx	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
1	<p>Tanggal: 29 Maret 2021</p> <p>Pukul: 18:30</p> <p>1. Mengubah posisi semi fowler</p> <p>Pukul: 18:40</p> <p>1. Memberikan oksigen</p>	<p>Tanggal: 29 Maret 2021</p> <p>Pukul: 18:33</p> <p>S: Klien mengatakan sesak nafas</p> <p>O: Klien tampak sesak, RR: 34x/menit, SPO2: 85%</p> <p>Pukul: 18:45</p> <p>S: Klien mengatakan sesak nya</p>

	<p>NRM 15l/menit</p> <p>2. Mengajarkan teknik napas dalam</p>	<p>sudah agak berkurang karena terbantu dengan pemberian oksigen</p> <p>O: Klien tampak sesak, RR: 31x/menit, SPO2: 90%</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ubah posisi semi fowler 2. Ajarkan teknik napas dalam 3. Berikan oksigen <p style="text-align: right;">Ayu</p>
2	<p>Tanggal: 29 Maret 2021</p> <p>Pukul: 18:49</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Pukul : 18:55</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 	<p>Tanggal: 29 Maret 2021</p> <p>Pukul: 18:53</p> <p>S : Klien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya</p> <p>O : Klien tampak bingung tentang penyakitnya</p> <p>Pukul : 18:58</p> <p>S : Klien mengatakan mulai mengetahui tentang penyakitnya</p> <p>O : Klien tampak sudah bisa menjawab apa yang sudah dijelaskan</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

		Ayu
3	<p>Tanggal: 29 Maret 2021</p> <p>Pukul: 18:59</p> <p>1. Memonitor kelemahan fisik dan emosional</p> <p>Pukul: 19:05</p> <p>1. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p>	<p>Tanggal: 29 Maret 2021</p> <p>Pukul: 19:00</p> <p>S: Klien mengatakan sesak saat beraktivitas</p> <p>O: Klien tampak lemah, TD: 140/90 mmHg, RR: 34x/menit, N: 115x/menit, S:36,5°C, SPO2: 85%.</p> <p>Pukul: 19:10</p> <p>S: Klien mengatakan masih sesak saat beraktivitas</p> <p>O: Klien tampak lemah, TD: 140/90 mmHg, RR: 34x/menit, N: 115x/menit, S:36,5°C, SPO2: 85%.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor kelelahan fisik dan emosional Monitor pola dan jam tidur Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p style="text-align: right;">Ayu</p>