

BAB III

GAMBARAN KASUS

A. Pengkajian

Pada hari Selasa 23 Januari 2024, seorang pasien perempuan berinisial Ny. M usia 67 tahun datang ke IGD RSUD Muara Teweh. Pasien berjenis kelamin perempuan, status pernikahan sudah menikah, beragama Islam, suku Dayak, kewarganegaraan Indonesia. Bahasa yang digunakan pasien sehari-hari adalah bahasa Dayak dan Indonesia. Pendidikan terakhir pasien adalah SMA. Pasien datang diantar *Ambulance* dan didampingi anak pasien setelah mengalami sesak nafas dirumah.

Pengkajian primer didapatkan *Airway* pasien obstruksi, terdapat sumbatan pada jalan napas. Pengkajian *Breathing* pasien sulit bernapas spontan dengan frekuensi napas 28x/menit dengan irama tidak teratur, pernapasan tidak dalam, ada batuk, dan terdengar bunyi napas tambahan *ronchi*. Pasien mengeluh sesak dan saturasi oksigen pasien 87%. Pengkajian *circulation* didapatkan nadi perifer pasien 129x/menit dengan irama teratur dan denyut lemah. Tekanan darah pasien 210/140mmHg, ekstremitas kiri bawah dingin, warna kulit pucat dan pasien berkeringat dingin, hasil pemeriksaan *Capillary Refill Time* kurang dari 2 detik, Mukosa bibir pasien tampak kering dan pecah-pecah, suhu tubuh 37°C. Pengkajian *Disability* pasien sadar penuh dengan status *composmentis*.

Pengkajian sekunder didapatkan keluhan utama pasien adalah sesak nafas dan batuk tidak sembuh selama kurang lebih hampir 3 minggu. Pasien tampak menggenggam tangan anak. Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan. Sebelum kejadian, pasien hanya mengonsumsi obat-obatan batuk

warung seperti OBH Combi Nelco. Penyebab sesak adalah karena pasien mengalami batuk berdahak dan tidak kunjung sembuh sehingga dahak menumpuk dan menutupi saluran nafas pasien. Keluarga Pasien mengatakan pasien hanya mengalami batuk biasa saja sempat demam dan muncul pilek tapi sembuh dan tiba-tiba batuk menjadi semakin parah dan membuat sesak pada pasien sehingga dilarikan ke rumah sakit dalam keadaan mengeluh sesak nafas dan tidak bisa tidur hampir semingguan ini, keluarga pasien mengatakan pasien tidak mau makan jika makan pun hanya sedikit karena batuk dan sesak yang dideritanya.

Pemeriksaan fisik didapatkan data pasien mengeluhkan sesak nafas yang membuat sakit pada dada dan punggung pasien akibat terlalu sering batuk dan tidak bisa membuka mata. Pemeriksaan kulit dan integumen pasien didapatkan mukosa pasien kering, bibir pecah-pecah. Pada kulit tidak terdapat luka dan hematoma.

Hasil pemeriksaan penunjang didapatkan hasil foto rontgen Cor : Membesar, Pulmo: Terdapat Infiltrat di paru kanan dan kiri, sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam, Tampak terpasang CVC tube dengan tip Distal terproyeksi setinggi VTh 5 sisi kanan, Tampak Terpasang ET Tube dengan tip distal Terproyeksi setinggi VTh 3 pada kesimpulan hasil didapatkan : pasien cardiomegaly dan pneumonia. Pemeriksaan laboratorium Hemoglobin 13,8 g/dl, Leukosit 20,830 ribu/uL, Eosinofil 2,1%, PCO₂ 2 meningkat, PO₂ 2 menurun, SaO₂ 2 menurun.

B. Analisis Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	Data Subyektif : - Data obyektif : Dari hasil pengkajian Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi. ditandai tidal volume menurun, PCO2 meningkat, PO2 menurun, SaO2 menurun.	PCO2 meningkat dan PO2 menurun, SpO2: 86% ↓ Gangguan otot pernafasan	Gangguan ventilasi spontan (SDKI D.004, halaman 23).

Tabel 3. 1. Tabel Analisis Data

C. Diagnosis Keperawatan

Analisis terhadap data yang ditemukan pada pasien merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien Ny. M antara lain:

1. Gangguan Ventilasi Spontan b/d gangguan metabolisme, kelemahan/keletihan otot pernafasan (SDKI D.004, halaman 23).

D. Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosis Ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang dialami pasien bertujuan untuk setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 24- 48 jam diharapkan ventilasi spontan meningkat dengan kriteria hasil : pada kriteria ventilasi spontan didapatkan volume tidal meningkat (7-8 ml/kgBB), PCO2 membaik (35-45), PO2 membaik (80-100) (SLKI, L.01007 halaman 150), pada kriteria pertukaran gas didapatkan tingkat kesadaran meningkat GCS E4VxM6, bunyi nafas tambahan menurun, PCO2

membaik (35-45), PO₂ membaik (80-100), pH 100 arteri membaik (7,35-7,45) (SLKI, L.01003 halaman 94), pada kriteria asam basa keseimbangan asam basa didapatkan frekuensi nafas membaik (12-20x/menit), pH membaik (7,35-7,45), kadar CO₂ membaik (35-45) (SLKI, L.02009 halaman 40), pada kriteria respon ventilasi mekanik didapatkan FiO₂ memenuhi kebutuhan meningkat (40%), tingkat kesadaran meningkat (GCS E4VxM6), saturasi oksigen meningkat (95-100%) (SLKI, L01005 halaman 104).

Intervensi mandiri yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah Ketidakefektifan bersihan jalan nafas difokuskan pada berikan posisi fowler atau semifowler untuk meningkatkan ekskursi diafragma dan ekspansi paru, dan berikan posisi pronasi (tengkurap) pada pasien sadar dengan gangguan paru difus bilateral untuk mengoptimalkan perfusi pada anterior paru yang biasanya gangguannya lebih minimal dibandingkan posterior. memposisikan pasien yang terpasang ventilasi mekanik di ruang intensif adalah posisi supine dengan elevasi kepala sebesar 30 derajat. Elevasi kepala 30 derajat dapat memperbaiki ventilasi dan menurunkan resiko aspirasi pada pasien dengan ventilasi mekanik. Adekuat tidaknya ventilasi paru ditentukan oleh volume paru, resistensi jalan nafas, compliance paru dan kondisi dinding dada. Penurunan compliance paru dapat terjadi pada pasien dengan posisi telentang yang berdampak terhadap penurunan lingkaran dinding thorak dan peningkatan frekuensi pernafasan sehingga dapat menimbulkan atelektasis (kolaps alveolus) pada pasien dengan ventilasi mekanik.

E. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada Ny. M pada tanggal 23 January 2024 untuk mengatasi diagnosis Gangguan ventilasi spontan b/d gangguan metabolisme, kelemahan/kelelahan otot pernafasan (SDKI D.004, halaman 23). Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas tiap jam, memonitor status respirasi dan oksigenasi tiap jam, memonitor adanya aritmia tiap jam, mempertahankan kepatenan jalan nafas, memberikan posisi semi fowler dengan mobilisasi miring kanan/kiri tiap jam.

F. Evaluasi Keperawatan

Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme, kelemahan/kelelahan otot pernafasan. Evaluasi tindakan keperawatan Ny.M pada hari pertama 24 Januari 2024 jam 06.00 didapatkan data subyektif belum bisa dikaji, pada hasil observasi RR 22x/menit spo2 98% dengan Oksigen Terpasang 2 lpm, hasil pemeriksaan analisa gas darah : pH 7,437, pCO₂ 39,4 mmHg, pO₂ 106 mmHg, HCO₃ 26,6 mmol/l, TCO₂ 28 mmol/l, SaO₂ 98 %, BEecf 6 mmol/l, HR 89x/menit irama sinus, pulsasi kuat, GCS E2ExM4, posisi tidur semi fowler. Evaluasi tindakan keperawatan Ny. M pada hari kedua 28 Januari 2024 jam 13.00 didapatkan data subyektif belum bisa dikaji, pada pemeriksaan Tidal volume keluar 460-520 ml, RR 22x/menit spo2 98% dengan oksigen terpasang 2 lpm, 87x/menit irama sinus, pulsasi kuat, GCS E4ExM6, posisi tidur semi fowler. Hasil evaluasi tindakan keperawatan Ny.M pada hari ketiga 29 Januari 2024 jam 13.00 didapatkan data subyektif belum bisa dikaji, pada pemeriksaan didapatkan, RR 31x/menit Spo2 94% dengan Oksigen

Terpasang 2 Lpm, HR 112x/menit irama sinus takikardia, pulsasi kuat, GCS
E4ExM6 tampak gelisah, posisi tidur semi fowler