# BAB III GAMBARAN KASUS

## Pengkajian

Pada hari Senin, 8 Juli 2024, seorang pasien berinisial Tn. A usia 85 tahun datang ke IGD RSUD Puruk Cahu. Pasien berjenis kelamin laki-laki, status pernikahan menikah, Pendidikan terakhir SD, beragama islam, suku dayak bakumpai, kewarganegaraan Indonesia. Bahasa yang digunakan pasien sehari-hari bahasa dayak bakumpai. Pasien datang di damping keluarganya menggunakan mobil pribadi.

Pengkajian primer didapatkan *Airway* pasien tidak paten, pasien mengatakan pasien batuk berdahak, dan dahak sulit dikeluarkan, pasien tampak sulit berbicara hanya beberapa kata, batuk produktif, dan terdengar bunyi napas tambahan ronkhi kering. Pengkajian *Breathing,* pasien dapat bernapas spontan dengan frekuensi napas 28x/menit dengan irama teratur, kedalaman pernapasan dangkal,sputum tidak tampak, Pasien mengeluh sesak napas dengan saturasi oksigen 93%. Pengkajian *Circulation,* didapatkan nadi perifer pasien 97x/menit dengan irama teratur dan denyut kuat. Tekanan darah pasien 140/70 mmHg, ekstremitas teraba hangat, warna kulit kemerahan dan turgor kulit sedang. Hasil pemeriksaan *capillary refill time* < 2 detik, mukosa bibir pasien tampak kering, suhu tubuh 36,10C. Pasien mengatak tidak bisa BAK, hanya menetes. Pengkajian *Disability* didapatkan pasien sadar penuh, dengan GCS : E4V5M6, tidak terdapat kelemahan pada ekstremitas dan tidak terdapat penurunan pada kekuatan otot. Pengkajian *Exposure,* tidak tampak adanya deformitas, dan luka terbuka

Pengkajian sekunder didapatkan keluhan utama pasien adalah pasien mengeluh sesak napas dan batuk berdahak, pasien mengatakan dahak sulit dikeluarkan. Pasien juga mengeluh tidak bisa BAK, hanya menetes, tampak distensi pada kandung kemih, dan pasien mengeluh nyeri pada kandung kemih. Pengkajian nyeri PQRST didapatkan P:Retensi urin, Q:seperti ditusuk-tusuk, R:kandung kemih, S:4/10, T:terus menerus. Pasien tampak meringis kesakitan. Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan, sebelumnya tidak ada obat-obatan yang di konsumsi pasien, pasien mengatakan tidak pernah memiliki pengalaman pembedahan. Keluarga pasien mengatakan pasien sudah kurang lebih satu minggu ini batuk berdahak dan sesak napas, dan sejak subuh tadi pasien mengeluh tidak bisa BAK, hanya menetes. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit prostat, riwayat kencing sering tersendat-sendat dan tidak puas setelah kencing.

Pemeriksaan fisik didapatkan pada mulut, bibir tampak kering, mukosa kering, auskultasi dada terdengar ronkhi, inspeksi abdomen tampak distensi pada kandung kemih, dan nyeri tekan pada kandung kemih. tidak terdapat kelemahan pada ekstremitas dan tidak terdapat penurunan pada kekuatan otot. Pada kulit dan integument tampak mukosa kering, tidak tampak adanya luka ataupun hematoma.

Hasil pemeriksaan penunjang didapatkan hasil foto rontgen thorax corakan bronkovaskuler meningkat disertai dengan penebalan dinding aorta, kesan PPOK. Pemeriksaan EKG sinus rhythm LVH, dan pemeriksaan laboratorium didapatkan Hemoglobin 11,6 g/dl, leukosit 13.200/cmm, Eosinofil 0%, dan Limfosit 7%.

## Analisa Data

Tabel 3.1. Analisa Data

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Data** | **Etiologi** | **Masalah Keperawatan** |
| 1. | DS:   * Pasien mengatakan sesak napas dan batuk berdahak * Pasien mengatakan dahak sulit dikeluarkan   DO:   * Pasien tampak sesak napas * Pasien tampak sulit berbicara hanya beberapa kata * Tampak napas pasien dangkal * Suara paru : Ronkhi kering * TTV :   TD : 140/70 mmHg  N : 97x/m  RR : 28x/m  T : 36,10c  SpO2 : 93% | Sekresi yang tertahan | Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) |

## Diagnosis Keperawatan

Analisis terhadap data yang ditemukan pada pasien merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien Tn. A, Yaitu :

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001) ditandai dengan pasien mengatakan sesak napas dan batuk berdahak, pasien mengatakan dahak sulit dikeluarkan, pasien tampak sesak napas, pasien tampak sulit berbicara hanya beberapa kata, tampak napas pasien dangkal, suara paru terdengan ronkhi kering, dengan frekuensi napas 28 kali per menit dan SpO2 93%.

## Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif yang dialami pasien bertujuan untuk meningkatkan bersihan jalan napas pasien (L.01001). Kriteria hasil yang diharapkan atas pelaksanaan intervensi keperawatan yang dilakukan dalam waktu 30 menit berdasarkan SLKI yaitu batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, ronkhi menurun, dispnea menurun, sulit bicara menurun, frekuensi napas membaik,SpO2 meningkat dan pola napas membaik. Intervensi keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif yang dialami pasien yaitu dengan manajemen jalan napas (I.01011).

## Impelementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada Tn. A pada tanggal 08 Juli 2024 untuk mengatasi diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif diawali dengan memonitor pola napas, bunyi napas tambahan dan memonitor sputum, kemudian dilanjutkan dengan mempertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tift dan chin-lift, memposisikan pasien dengan posisi semi fowler, kemudian memberikan oksigen nasal kanul 2 lpm. Selanjutnya guna membantu dan memudahkan dahak bisa keluar yang menyebabkan bersihan jalan napas pasien tidak efektif, yaitu di awali dengan menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien dan keluarga, selanjutnya memberikan pasien minuman hangat, melakukan fisioterapi dada, dan mengajarkan batuk efektif, kemudian berkolaborasi dengan pemberian bronkodilator Ventolin nebu 1 ampul dan memberikan mukolitik N-Ace 200 mg tablet per oral.

## Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan terhadap implementasi keperawatan yang dilakukan menunjukan bahwa implementasi keperawatan manajemen jalan napas yang berguna untuk mempertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tift dan chin-lift, memposisikan pasien dengan posisi semi fowler, kemudian memberikan oksigen nasal kanul 2 lpm dapat menurunkan keluhan sesak napas yang dialami pasien. Kemudian evaluasi keperawatan terhadap implementasi keperawatan manajemen jalan napas yang berguna untuk membantu dan memudahkan dahak bisa keluar dengan memberikan minuman hangat,melakukan fisioterapi dada, mengajarkan batuk efektif, serta kolaborasi pemberian bronkodilator Ventolin nebu 1 ampul dan pemberian mukolitik N-Ace 200 mg tablet per oral dapat meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien. Hal ini dapat dilihat dari, tampak sesak napas pasien berkurang, frekuensi napas membaik dari semula 28 kali per menit menjadi 23 kali per menit, dan SpO2 meningkat dari semula 93% menjadi 98%.