

BAB IV

STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

Penulis menyajikan laporan kasus dan pembahasan mengenai pengelolaan kasus pada pasien Bronkopneumonia dengan gangguan pemenuhan oksigenasi menggunakan Standar Asuhan Keperawatan pada Ny. O di ruang Flamboyan RSUD Kota Bandung yang telah dihibungkan dengan teori dan konsep yang sudah ada. Pengelolaan pasien Ny. O dilakukan selama lima hari dari tanggal 14 April 2023 sampai 19 April 2023.

4.1.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 April 2023 pukul 07.57 di ruang flamboyan RSUD Kota Bandung. Informasi didapat dari pasien, anak pasien, catatan rekam medic dan petugas kesehatan. Didapatkan identitas pasien bernama Ny.O berumur 70 tahun. Beragama Islam dan bertempat tinggal di Cisarua. Pasien bekerja sebagai wiraswasta. Pasien merupakan seorang janda dan pendidikan terakhir pasien adalah SD. Pasien mulai dirawat di RSUD Kota Bandung pada tanggal 14 April 2023 dengan diagnosa Bronkopneumonia.

Kondisi pasien saat dikaji pasien tampak terduduk lemah, terpasang oksigen 3l/ menit melalui nasal kanul, batuk dan sesak. Pasien dibawa ke

IGD RSUD Kota Bandung pada 14 April 2023 pukul 05.12 WIB karena mengeluh sesak sejak 3 hari yang lalu disertai dengan batuk berdahak selama 2 minggu dan demam sejak kemarin malam. Sesak yang dirasakan pasien disebabkan karena dahak yang tidak bisa dikeluarkan. Sesak yang dirasakan pasien hilang timbul yaitu pada saat tidur telentang dan berjalan lebih dari 10 langkah. Sebelum ke rumah sakit pasien juga mengeluh pusing dan mual. Pemenuhan nutrisi pasien juga terganggu karena saat di rumah pasien jarang makan dan hanya menghabiskan 2-3 sendok makan saja.

Pasien mengatakan sebelumnya pernah dibawa ke rumah sakit karena sesak akibat penyakit asma yang diderita pasien. Pasien mengatakan bahwa pasien tidak tahu siapa di keluarganya yang menderita penyakit asma.

Pemeriksaan fisik dilakukan persistem. Hasil pemeriksaan fisik pada 14 April 2023 didapatkan keadaan umum pasien lemah dengan kesadaran composmentis (GCS 15), Tekanan darah 130/70 mmHg, respiration rate cepat 28x/menit, suhu tinggi 38,9 °C, SPO2 95%, nadi teraba cepat 130x/menit. Pemeriksaan fisik pada sistem pernapasan ditemukan data senjang yaitu pada saat inspeksi area paru ditemukan adanya retraksi dada pada dinding dada saat pasien melakukan proses pernapasan. Pemeriksaan auskultasi ditemukan adanya bunyi ronkhi pada thorax sebelah kanan. Pada pemeriksaan perkusi ditemukan adanya dullness/redup. Pada pemeriksaan sistem kardiovaskular terdapat kesenjangan data yaitu nadi teraba cepat 130x/menit. Pada sistem integument dan imunitas didapatkan dkesenjangan data yaitu akral teraba hangat, suhu 38,9 °C dan kulit keriput. Pada

pemeriksaan sistem pencernaan, sistem persyarafan, sistem endokrin, sistem genitourinaria dan sistem musculoskeletal tidak ditemukan kesenjangan data.

Pola aktifitas sehari-hari yang telah dilakukan pasien selama di rumah sakit adalah makan dan minum. Pasien mengeluh tidak nafsu makan karena merasa mulutnya tidak nyaman akibat sputum yang tidak dapat dikeluarkan. Pasien mengatakan mudah lelah dan merasa sesak saat dan setelah melakukan aktifitas ringan seperti miring kiri dan miring kanan.

Pengkajian psikososial dan spiritual tidak terdapat data senjang. Pasien merupakan suku asli Sunda. Ketika berkomunikasi dengan perawat pasien menggunakan bahasa sunda tetapi pasien juga dapat berkomunikasi dengan bahasa Indonesia dengan baik. Status emosi pasien baik karena pada saat dikaji pasien tampak tenang, nada bicara psaien saat berkomunikasi lembut dengan suara yang pelan dan terdapat perubahan ekspresi dari stimulus baik itu bahagia atau sedih. Pola koping pasien dengan keluarga baik. Pasien meyakini dapat sembuh dari penyakitnya.

Pada pemeriksaan penunjang dilakukan pada 14 April 2023 dan didapatkan hasil kadar limfosit rendah 14,5 %.

Tabel 3 Data Penunjang Ny.O

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	11,5 L	g/dL	11,7 – 15,5
MCH	26,9 L	pg/cell	32 - 36

IPF	0,6 L	%	0,8 – 6,2
Eosinofil	7,5 H	%	2 – 4
Limfosit	14,5 L	%	25 - 40
Total Eosinofil	0,63 H	$10^3/\mu\text{L}$	0,01 – 0,40
Total Limfosit	1,21 L	$10^3/\mu\text{L}$	1,26 – 3,35

Pemeriksaan rotgen thorax menunjukkan adanya infiltrat di lapang atas tengah bawah dan kiri. Pasien telah menerima terapi infus RL dengan dosis 20 gtt/ jam. **Terapi obat** yang diberikan pada pasien adalah NAC dengan dosis 3x1 tablet yang diberikan secara oral dan ceftriaxone diberikan melalui rute IV.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian dan analisa data pada pasien Ny. O maka didapatkan empat masalah keperawatan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang dirumuskan berdasarkan prioritas masalah, diantaranya :

- a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan data subjektif pasien mengeluh sesak selama 3 hari, batuk berdahak selama 2 minggu, sputum sulit untuk dikeluarkan dan data objektif pasien tampak lemah, retraksi dada (+), sesak, respiration rate 28x/menit.

- b. Hipertermi berhubungan dengan data subjektif pasien mengatakan demam sejak satu hari sebelum masuk ke rumah sakit dan data objektif pemeriksaan suhu 38,9 °C, kulit terasa hangat, takipnea.
- c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan data subjektif pasien mengeluh lelah dan sesak ketika melakukan aktifitas ringan seperti miring kiri dan miring kanan. Data objektif pasien tampak kelelahan, terengah-engah ketika melakukan aktifitas ringan.
- d. Resiko deficit nutrisi berhubungan dengan data subjektif pasien mengeluh tidak nafsu makan karena merasa tidak nyaman pada mulutnya. Data objektif pasien hanya menghabiskan 2-3 sendok makan.

Keempat diagnosa keperawatan tersebut disusun berdasarkan prioritas masalah. Diagnosa keperawatan yang pertama adalah **Bersihan jalan napas tidak efektif** berhubungan dengan sputum tertahan ditandai dengan pasien tidak mampu mengeluarkan sekret, dispnea, ortopnea, takipnea ($rr = 28x/menit$). Diagnosa keperawatan yang kedua adalah **Hipertermi** berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan suhu 38,9 °C, kulit terasa hangat, takipnea, takikardia, pasien mengatakan demam satu hari sebelum masuk ke rumah sakit. Diagnosa keperawatan yang ketiga adalah **Intoleransi aktifitas** berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan pasien mengeluh lelah, sesak saat dan sesudah melakukan aktifitas. Diagnosa keperawatan

yang ketiga adalah **Resiko deficit nutrisi** ditandai dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).

4.1.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan secara khusus untuk menangani diagnosa keperawatan Bersihan jalan napas tidak efektif disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Tabel 4 Intervensi Keperawatan pada Ny.O

NO	Diagnosa Keperawatan	Intervensi	
		Tujuan	Tindakan
	Bersihan jalan napas tidak efektif b/d secret tertahan d/d pasien tidak mampu mengeluarkan sekret, dispnea, ortopnea, takipnea (rr = 28x/menit).	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan bersihan jalan napas efektif dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Produksi sputum berkurang b) Tidak ada ronkhi. c) <i>Respiration rate</i> dalam rentang normal (16-20x/menit) 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi TTV 2. Monitor fungsi pernapasan (bunyi napas, kecepatan, irama, kedalaman dan penggunaan alat bantu napas). 3. Monitor adanya produksi sputum. (catat karakter, dan volume sputum). <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan posisi <i>fowler/ semi fowler</i>. 5. Menjaga asupan cairan 2000 ml/ hari 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan batuk efektif 8. Berikan terapi inhalasi sederhana <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Anjurkan pasien untuk banyak minum <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

4.1.4 Pelaksanaan Keperawatan

Hari Jum'at tanggal 14 April 2023 pukul 07.00 dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD : 130/70 mmHg, S : 38,9, RR : 28x/menit, SPO2 : 95% dan N : 130x/menit. Pukul 07.57 dilakukan monitor fungsi pernapasan. Ketika dilakukan pemeriksaan inpeksi pasien terlihat retraksi dada, pasien tampak sesak, terpasang oksigen melalui nasal kanul 3 liter/menit dan respiration rate pasien cepat 28x/menit. Pada pemeriksaan auskultasi terdengar bunyi ronkhi. Pukul 09.47 dilakukan pengaturan posisi semi fowler dan pasien terlihat nyaman dibandingkan dengan berbaring telentang. Pukul 10.15 dilakukan tindakan latihan napas dalam dan batuk efektif dan pasien tampak belum bisa mengeluarkan dahaknya. Pukul 13.32 memberikan obat NAC 3x100mg rute oral dibantu dengan air putih. Pada pukul 17.08 memberikan obat ceftriaxone 1x2gr rute IV.

Hari sabtu tanggal 15 April 2023 pukul 13.35 pasien diberi obat NAC 3x100 mg rute oral dibantu dengan air putih. Pukul 17.14 pasien diberi obat ceftriaxone melalui rute IV. Pukul 19.32 pasien diposisikan semi fowler dan pasien tampak nyaman dilanjut pukul 19.38 pasien dilatih napas dalam dan batuk efektif tetapi pasien belum bisa mengeluarkan dahaknya.

Hari Senin tanggal 17 April 2023 pukul 11.47 pasien diposisikan semi fowler yaitu pasien duduk diatas tempat tidur sekitar 90° dengan kedua tangan disamping badan dan kedua kaki diluruskan. Pukul 11.50 pasien dilatih napas dalam dan batuk efektif tetapi pasien masih belum bisa

mengeluarkan dahaknya. Pukul 13.24 pasien diberi obat NAC 3x100mg melalui rute oral.

Hari Selasa tanggal 18 April 2023 pukul 06.17 pasien diberi obat NAC 3x100mg melalui rute oral. Pukul 10.28 pasien diberi tindakan inhalasi sederhana menggunakan air panas dan minyak kayu putih sebagai aroma terapi. Air panas dengan campuran minyak kayu putih di dalam baskom diletakkan di atas kasur pasien dengan posisi pasien duduk. Pasien menghirup air panas tersebut. Pasien mengatakan setelah menghirup tenggorokannya jadi lebih nyaman. Pukul 10.56 pasien dilatih napas dalam dan batuk efektif. Pasien dapat melakukan batuk efektif dan sputum dapat dikeluarkan, sputum berwarna putih sebanyak ± 1 sendok teh, konsistensi sputum kental. Pukul 13.07 pasien diberi obat NAC 3x100mg melalui rute oral.

Hari Rabu tanggal 19 April 2023 pukul 07.10 dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD : 120/80 mmHg, S : 35,9 °C, RR : 18x/menit, SPO2 : 99% dan N : 103x/menit. Pukul 08.35 dilakukan pemeriksaan fungsi pernapasan dengan hasil pemeriksaan inspeksi pasien tampak membaik sesaknya, RR 18x/menit, retraksi dada (-). Pemeriksaan auskultasi tidak ada bunyi napas tambahan ronkhi. Pasien mengatakan sesaknya berkurang karena sputum nya kemarin sudah dapat dikeluarkan dan tidak terpasang oksigen. Pukul 10.40 pasien dilepas infus dan pulang.

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan untuk diagnose Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dilakukan pada 18 April 2023 pukul 10.35. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan sesaknya sudah membaik dan data objektif didapatkan Respiration rate sudah dalam rentang normal (18x/menit), pasien sudah tidak terlihat sesak ketika berbaring atau duduk, pada pemeriksaan auskultasi sudah tidak ada bunyi napas tambahan ronkhi, sputum dapat dikeluarkan dan produksi sputum berkurang. Dari evaluasi keperawatan tersebut maka masalah bersihan jalan napas pada pasien teratasi dan intervensi dihentikan.

4.2 PEMBAHASAN

Pada pembahasan penulis membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien Ny. O dengan kasus Bronkopneumonia yang telah dilakukan sejak tanggal 14 April 2023 – 19 April 2023 di RSUD Kota Bandung Ruang Flamboyan. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.2.1 Pengkajian

Pasien merupakan lansia berumur 70 tahun. Menurut teori (Muttaqin, 2014) bahwa lansia yang berumur diatas 65 tahun lebih banyak terkena bronkopneumonia. Hal tersebut di sebabkan karena sistem kekebalan tubuh pada lansia sudah menurun yang mengakibatkan kemampuan tubuh untuk melawan kuman seperti virus akibat pneumonia dan bakteri melemah.

Pengkajian keluhan utama pada pasien Ny. O didapatkan pasien mengeluh sesak napas dan batuk produktif. Menurut teori (Muttaqin, 2014) menjelaskan bahwa manifestasi klinis pasien dengan pneumonia seiring mengeluarkan batuk produktif disertai dengan sesak. Hal tersebut juga ditegaskan oleh (Annisa, 2023) bahwa sesak tersebut disebabkan karena reaksi peradangan pada alveoli akibat kuman yang masuk melalui saluran pernapasan atas lalu masuk dan meluas menuju alveolus melalui pores of kohn ke seluruh lobus paru. Reaksi peradangan tersebut menghasilkan cairan edema pada

alveoli lalu terjadi penumpukan sekret yang apabila tidak dapat dikeluarkan menyebabkan sesak pada pasien.

Pada pemeriksaan pola aktivitas sehari-hari pasien tampak tidak nafsu makan karena hanya menghabiskan 2-3 sendok makan saja. Nafsu makan menurun bisa disebabkan karena ketidaknyamanan mulut pasien akibat sekret yang menumpuk. Selain pada pola makan, pasien juga mengeluh cepat kelelahan jika melakukan aktifitas sehari-hari seperti miring kiri miring kanan. Penjelasan dari pathway (Muttaqin, 2014) bahwa kelelahan merupakan salah satu gejala dari bronkopneumonia. Kelelahan terjadi karena otot pernapasan pada penderita bronkopneumonia membutuhkan energi yang lebih banyak daripada yang normal karena kapasitas paru terisi penuh oleh eksudat sehingga pasien mengalami kelelahan akibat dari usaha dalam bernapas.

Pada pemeriksaan inspeksi paru ditemukan adanya retraksi dada pada pasien. Cairan purulent pada alveolus akibat reaksi dari peradangan menyebabkan peningkatan tekanan pada paru dan mengakibatkan berkurangnya kapasitas paru. Penderita bronkopneumonia akan melawan tingginya tekanan tersebut menggunakan otot bantu pernapasan (otot intercostal) yang dapat menimbulkan peningkatan retraksi dada (Annisa, 2023). Pemeriksaan auskultasi ditemukan bunyi ronkhi pada thorax sebelah kanan atas. Ronkhi pada penderita bronkopneumonia terjadi karena adanya penyumbatan jalan napas akibat sekret yang menumpuk (Annisa, 2023). Data pada pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar limfosit pasien rendah yaitu 14,5 % sedangkan nilai normal kadar limfosit adalah 25-40 %. Limfosit

merupakan sel darah putih yang berfungsi untuk melawan kuman atau benda asing dari luar yang masuk ke dalam tubuh. Menurut Tamim (2021) Kadar limfosit rendah juga menandakan bahwa terdapat infeksi pada pasien. Infeksi menyebabkan limfosit menurun dan pasien rentan untuk terkena infeksi atau penyakit lainnya.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian, maka masalah keperawatan yang muncul pada pasien Ny. O adalah Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sputum tertahan ditandai dengan pasien tidak mampu mengeluarkan sputum, dispnea, ortopnea, takipnea ($rr = 28x/menit$). Penulis menetapkan diagnose bersihan jalan napas tidak efektif sebagai prioritas karena pada pasien bronkopneumonia terjadi penyumbatan pada jalan napas akibat penumpukan sekret yang sulit untuk dikeluarkan. Selain itu, menurut Muttaqin (2014) menetapkan bahwa diagnose keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif adalah masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien bronkopneumonia.

4.2.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan individu, keluarga dan komunitas. Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan

keperawatan perawat berwenang merencanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan, memberikan rujukan, memberikan tindakan gawat darurat, memberikan konsultasi, berkolaborasi, memberikan penyuluhan dan konseling, pemberian obat sesuai resep dokter atau obat bebas dan bebas terbatas, mengelola kasus dan melakukan penatalaksanaan komplementer dan alternative (PPNI, 2018).

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh penulis pada pasien Ny.O dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sputum tertahan bertujuan untuk Produksi sputum berkurang, tidak ada ronkhi, *respiration rate* dalam rentang normal (16-20x/menit). Intervensi nya yaitu observasi : Monitor TTV, Monitor fungsi pernapasan (bunyi napas, kecepatan, irama, kedalaman dan penggunaan alat bantu napas), monitor adanya produksi sputum. (catat karakter, dan volume sputum). Terapeutik : Berikan posisi *fowler/ semi fowler*, menjaga asupan cairan 2000 ml/ hari, lakukan batuk efektif dan berikan terapi inhalasi sederhana. Edukasi :Anjurkan pasien untuk banyak minum. Kolaborasi : Pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.

Dalam penyusunan rencana yang akan dilakukan pada pasien Ny. O tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan dalam penetapan intervensi yang akan dilakukan. Penyusunan perencanaan keperawatan penulis susun berdasarkan prioritas kebutuhan yang paling mendasar yang dibutuhkan oleh pasien dalam upaya pemulihan derajat kesehatan pasien.

4.2.4 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien Ny. O dilaksanakan pada 14 April 2023 sampai 19 April 2023. Implementasi yang diberikan fokus pada pemenuhan kebutuhan oksigenasi pasien seperti memposisikan pasien semi fowler, melatih napas dalam dan batuk efektif. Pada hari pertama pasien diberikan tindakan untuk mengurangi sesak yaitu memposisikan pasien semi fowler dan pasien mengatakan bahwa posisi semi fowler dapat mengurangi sesaknya jika dibandingkan dengan tidur telentang. Hal itu dikarenakan posisi semi fowler dapat memaksimalkan ekspansi paru. Ketika ventilasi maksimal membuka area atelectasis dan meningkatkan gerakan sekret ke jalan napas besar untuk dikeluarkan. Pasien juga diberikan tindakan latihan napas dalam dan batuk efektif tetapi pasien belum bisa mengeluarkan dahaknya.

Hari kedua dan ketiga belum memberikan perubahan ketika dilakukan tindakan latihan napas dalam dan batuk efektif. Tetapi pasien sudah dapat melakukan cara untuk batuk efektif. Pasien dapat mengeluarkan dahaknya pada hari keempat dengan sputum berwarna putih sebanyak ± 1 sendok teh, konsistensi sputum kental. Sputum atau dahak yang berwarna putih menandakan bahwa pasien mengalami gangguan paru yang menimbulkan penyempitan pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap masalah keperawatan teratasi sesuai dengan kriteria hasil. Evaluasi keperawatan pada masalah keperawatan

Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dan Intoleransi Aktifitas dilakukan di hari keempat masa perawatan yaitu tanggal 18 April 2023 dengan kriteria hasil semua tercapai. Evaluasi untuk masalah Hipertermi dan Resiko defisit nutrisi dilakukan di hari ketiga masa perawatan yaitu tanggal 17 April 2023 dengan kriteria hasil semua tercapai.