

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Hasil Pengkajian

Pengkajian pada pasien dilakukan pada tanggal 13 April 2023 pada pukul 09.00 WIB dimana pasien datang ke rumah sakit pada pukul 03.00 WIB. Pasien bernama Tn. A berusia 78 tahun yang beralamatkan Cijambe rt 05/06 kelurahan Pasir Endah, kecamatan Ujung Berung Kota Bandung, pasien beragama Islam dengan pendidikan terakhir SD, pekerjaan sehari-hari adalah sebagai buruh tani serta pasien ditemani oleh Ny. S berusia 35 tahun selaku anak kandungnya.

Pasien Tn. A dengan diagnosa medis PPOK mengatakan mengeluh sesak napas, sesak napas bertambah ketika melakukan aktivitas dan berkurang ketika beristirahat, sesak napas terasa seperti tertimpa benda berat, sesak napas terasa disekitar dada, saat dikaji frekuensi napas pasien 25x/menit, dan sesak napas berlangsung ketika pasien banyak melakukan aktivitas. Pasien sebelumnya pernah di rawat di rumah sakit dengan penyakit PPOK. Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit seperti asma, brokhitis.

Kesadaran Tn. A Composmentis GCS 15 (E:4, V:5, M:6). Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah : 120/90 mmHg, Nadi : 88x/menit, RR : 25x/menit, Suhu : 36,7^oc, SpO₂ : 90%, BB : 60 kg, TB : 160 cm, IMT : 23,4 masih

dalam rentang normal. Dalam pemeriksaan fisik pasien tampak lemas dan sesak, pasien tampak menggunakan alat bantu pernapasan, frekuensi napas 25x/menit, terdengar suara napas tambahan *ronchi*.

Pemeriksaan laboratorium yang telah dilakukan Tn. A pada tanggal 13 April 2023 didapatkan hasil Hematologi yaitu darah rutin dengan hasil Hemoglobin 15,3 g/dL, Hematokrit 44,7%, Eritrosit $5,48 \times 10^6/\mu\text{L}$, Trombosit $330 \times 10^3/\mu\text{L}$, Leukosit 12,34 g/dL, serta pemeriksaan Imunologi Rapid Antigen Covid-19 dengan hasil negatif. Pasien diberikan terapi Levofloxacin 1 x 750 mg, Omeprazole 1x1 amp, Metylpredisolone 2x1 amp, Nebu pulmicort 0,25/ 8 jam dan Infus NaCL 20 tpm.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut didapatkan diagnosa keperawatan yang akan diatasi yaitu: 1) Bersihan jalan napas tidak efektif b.d peningkatan sputum d.d terdengar suara ronchi pada paru – paru. 2) Gangguan pola tidur b.d suplai oksigen tidak adekuat d.d pasien mengatakan sulit tidur dan sesak napas. 3) Intoleransi aktivitas b.d suplai oksigen tidak adekuat d.d pasien sesak napas saat beraktifitas dan badan terasa lemas.

4.1.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan penulis memfokuskan kepada intervensi untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif yaitu : identifikasi kemampuan batuk, atur posisi semi fowler/ fowler, berikan air hangat, ajarkan relaksasi napas dalam, jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, lakukan

fisioterapi dada, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi nebulizer (pulmicort 0,25).

Selain intervensi untuk mengatasi masalah utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, penulis juga tetap melakukan perencanaan untuk memenuhi masalah keperawatan yang lainnya yaitu gangguan pola tidur seperti, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis), modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, suhu, tempat tidur), lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (posisi), jelaskan pentingnya tidur cukup dan ada juga masalah intoleransi aktifitas dengan intervensi seperti, monitor kelelahan fisik, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

4.1.4 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah direncanakan, perawat juga melaksanakan implementasi keperawatan yang berfokus kepada bersihan jalan napas tidak efektif, yang dilakukan selama 5 hari asuhan keperawatan di rumah sakit.

Implementasi yang dilakukan kepada Tn. A di hari pertama dengan fokus terhadap masalah bersihan jalan napas tidak efektif maka dilakukan yaitu memonitor TTV dimana mendapatkan hasil TD : 120/90 mmHg, Nadi : 88x/menit, RR : 25x/menit, Suhu : 36,7⁰c, SpO₂ : 90%, selanjutnya mengidentifikasi kemampuan batuk didapatkan hasil pasien tidak bisa mengeluarkan sputum, karena pasien sesak napas maka mengatur posisi pasien dengan posisi semi fowler/ fowler, memberikan air hangat, mengajarkan relaksasi napas dalam untuk merileksasikan

napas pasien dan mengatur pola napas, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif pada hasilnya pasien belum mampu mengeluarkan sputum, melakukan fisioterapi dada, karena pasien mengeluh sesak napas dan terdapat sputum maka dilakukan pemberian terapi nebulizer (pulmicort 0,25). Untuk mengatasi masalah lainnya yaitu gangguan pola tidur maka dilakukan mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) dengan hasil pasien sulit tidur karena sesak napas, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (posisi) dengan hasil pasien tidur dengan posisi semi fowler, menjelaskan pentingnya tidur cukup dengan hasil pasien mengatakan paham dan mengerti bahwa tidur cukup itu penting bagi kesembuhan. Untuk mengatasi masalah lainnya yaitu intoleransi aktifitas menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dengan hasil pasien hanya melakukan aktifitasnya hanya mengubah posisi.

Implementasi hari kedua dilakukan mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) dengan hasil pasien mengatakan setelah dilakukan fisioterapi dada dan latihan batuk efektif pasien sudah mulai tidur nyenyak, memonitor TTV dimana mendapatkan hasil TD : 120/80 mmHg, Nadi : 86x/menit, RR : 24x/menit, Suhu : 36,8⁰c, SpO₂ : 97%, mengatur posisi semi fowler/ fowler, melakukan fisoterapi dada, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif dengan hasil pasien melakukan sesuai dengan prosedur dan pasien sudah dapat mengeluarkan sputum namun sedikit, mengajarkan relaksasi napas dalam, memonitor kelelahan fisik dengan hasil pasien mengatakan rasa lelahnya sudah mulai berkurang dan sudah mulai bisa beraktifitas seperti BAK ke toilet, memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman napas) dengan hasil pasien mengatakan sesak

napas mulai berkurang dengan frekuensi napas 24x/menit dan SpO₂ 97%, memonitor bunyi napas tambahan (mengi, *wheezing*, *ronchi*) dengan hasil saat di auskultasi masih terdengar suara ronchi, berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi nebulizer (pulmicort 0,25) dengan hasil pasien merasakan sputum tidak terlalu kental dan klien dapat mengeluarkan sputum

Implementasi hari ketiga dilakukan memonitor TTV dengan hasil TD : 120/90 mmHg, Nadi : 90x/menit, RR : 23x/menit, Suhu : 36,8⁰c, SpO₂: `99%, memonitor bunyi napas tambahan (mengi, *wheezing*, *ronchi*) dengan hasil saat di auskultasi masih terdengar suara ronchi, memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman napas) pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang dengan frekuensi napas 23x/menit dan SpO₂99%, melakukan fisioterapi dada, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, pasien melakukan sesuai dengan prosedur dan pasien sudah dapat mengeluarkan sputum dengan kualitas kental dan putih, mengajarkan relaksasi napas dalam dengan hasil pasien mengatakan setelah melakukan relaksasi napas dalam klien lebih rileks dan pola napas teratur, berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi nebulizer (pulmicort 0,25) pasien merasakan sputum tidak terlalu kental dan pasien dapat mengeluarkan sputum lebih banyak dari hari sebelumnya, memberikan air hangat, mengatur posisi semi fowler/ fowler.

Implementasi hari keempat dilakukan memonitor TTV dengan hasil TD : 120/90 mmHg, Nadi : 90x/menit, RR : 22x/menit, Suhu : 36,8⁰c, SpO₂: 99%, memonitor bunyi napas tambahan (mengi, *wheezing*, *ronchi*) dengan hasil saat di auskultasi masih sedikit terdengar suara *ronchi*, memonitor pola napas (frekuensi,

kedalaman napas) pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang dengan frekuensi napas 22x/menit dan SpO₂ 99%, melakukan fisioterapi dada, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif pasien melakukan sesuai dengan prosedur dan pasien sudah dapat mengeluarkan sputum banyak dengan kualitas kental dan putih, mengajarkan relaksasi napas dalam, berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi nebulizer (pulmicort 0,25), memberikan air hangat dan mengatur posisi semi fowler/ fowler

Implementasi hari kelima dilakukan memonitor TTV dengan hasil TD : 130/90 mmHg, Nadi : 90x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,8⁰c, SpO₂: `100%, Memonitor bunyi napas tambahan (mengi, *wheezing*, *ronchi*) dengan hasil saat di auskultasi sudah tidak terdengar suara napas tambahan *ronchi*, memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman napas) pasien mengatakan pola napas sudah teratur dengan frekuensi napas 20x/menit dan SpO₂100%, melakukan fisioterapi dada, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif dengan hasil pasien melakukan sesuai dengan prosedur dan pasien sudah tidak mengeluarkan sputum, mengajarkan relaksasi napas dalam, dan mengatur posisi semi fowler/ fowler.

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari di rumah sakit pasien sudah membaik, pasien mengatakan sudah tidak sesak napas dan tidak ada mengeluarkan sputum lagi, dengan frekuensi napas 20x/menit dengan SpO₂ 100%, dan pasien sudah tidak menggunakan alat bantu bernapas sehingga masalah bersihan jalan napas tidak efektif sudah teratasi dan intervensi dihentikan.

Sedangkan untuk masalah keperawatan gangguan pola tidur sudah tidak ada keluhan dan pasien sudah bisa tidur dengan nyenyak sehingga masalah teratasi dan intervensi dihentikan. Untuk masalah intoleransi aktifitas pasien sudah tidak ada keluhan dan pasien sudah bisa beraktifitas seperti ke toilet dan badannya sudah tidak merasakan lemas sehingga masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan pada pasien Tn. A selama 5x7 jam setiap hari berturut-turut di rumah sakit dengan setiap harinya telah dilakukan intervensi yang sesuai dengan masalah yang dialami pasien, dimana sesuai dengan yang sudah dibahas sebelumnya bahwa hasil studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obstruktif kronik dengan gangguan kebutuhan oksigenasi : bersihan jalan napas tidak efektif.

Hasil pengkajian yang dilakukan kepada pasien Tn. A didapatkan bahwa keluhan utama pasien yaitu sesak napas dengan frekuensi 25x/menit, terdengar suara *ronchi* dan pasien juga memiliki riwayat bronkitis dan PPOK. Berdasarkan hasil pengkajian, menurut Ikawati (2016) sesak napas diakibatkan karena adanya penumpukkan sputum pada jalan napas sehingga menyebabkan Tn. A mengalami sesak napas. Tn. A juga mengeluh sulit tidur dan merasa lelah jika beraktifitas, ini di akibatkan karena Tn. A mengalami sesak napas, hal ini sesuai dengan teori yang

dikemukakan oleh Muttaqin (2014) mengenai tanda dan gejala yang dialami pasien PPOK.

Pada pola aktivitas sehari-hari, pola istirahat tidur Tn. A saat siang hari merasa nyaman baik di rumah ataupun di rumah sakit, namun pada saat tidur malam di rumah merasakan nyaman tetapi saat di rumah sakit Tn. A tidak nyaman saat tidur karena sesak napas sehingga Tn. A sering terbangun untuk membenarkan posisi tidur dengan posisi semi fowler/fowler hal ini sesuai dengan teori yang telah tercantum menurut Padil (2012)

Kesadaran Tn. A kompos mentis GCS 15 (E4V5M⁺). Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Tn. A didapatkan tekanan darah : 120/90 mmHg, Nadi : 88x/menit, RR : 25x/menit, Suhu : 36,7^oC, SpO₂ : 90%, BB : 60 kg, TB : 160 cm, IMT : 23,4 masih dalam rentang normal dengan keadaan umum pasien tampak lemas dan sesak, bentuk hidung simetris, tidak ada polip, septum berada ditengah, irama napas pasien tampak tidak teratur, frekuensi napas 25x/ menit, penggunaan otot bantu (+), pengembangan dada simetris, saat di palpasi tidak terdapat nyeri tekan pada area dada, saat di perkusi dada kanan dan kiri terdengar sonor, pada saat di auskultasi terdengar suara *ronchi*. Hal ini sesuai dengan teori pemeriksaan fisik yang dikemukakan oleh Whid dan Suprpto (2013).

Pemeriksaan psikososial dan spiritual didapatkan bahwa pasien merasa cemas akibat sputum yang sulit keluar sehingga pasien merasakan sesak napas, pasien juga selalu berhubungan baik dengan keluarga ataupun dengan lingkungan sekitarnya dan dengan keadaan sekarang pasien merasa tidak putus asa dan yakin

bahwa dirinya bisa cepat sembuh serta bisa beraktivitas kembali dan tidak lupa untuk beribadah sholat 5 waktu.

Hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan Tn. A pada tanggal 13 April 2023 didapatkan data bahwa terjadi peningkatan pada leukosit yaitu $12,34 \times 10^3/uL$ dengan hasil normal $38-10,8 \times 10^3/uL$ dan peningkatan pada MCHC dengan hasil $34,2 \text{ g/dL}$ dengan hasil normal $26-34$. Hasil rontgen Cor membesar ke lateral kiri, Sinuses dan diafragma normal, Hilli normal, Corakan bronkovaskuler normal, Tampak infiltrat tipis di paracardial kanan, Kranialisasi (-).

Pasien mendapatkan therapy infus NaCl karena pada hasil pemeriksaan laboratorium AGD – Elektrolit, Tn. A kekurangan Natrium dengan hasil 125 mEq/L dengan rentang normal $135 - 148$. Menurut jurnal yang dikemukakan oleh Juffrie M (2019) didapatkan tanda dan gejala hiponatremia yaitu mual, muntah, sakit kepala, kejang, kram dan lemah. Pada Tn. A tidak ditemukan gejala seperti yang disebutkan, dalam kasus ini NaCl diberikan karena mengandung natrium sehingga Tn. A diberikan NaCl untuk meningkatkan natrium dalam darah, sehingga kadar natrium dalam darah meningkat.

Kesimpulannya bahwa pasien Tn. A mengalami PPOK karena beberapa tanda dan gejala yang terjadi pada pasien yang mendukung, serta hasil dari rotgen dan pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter. Kesimpulan tersebut diperkuat dengan adanya data objektif yaitu terdengar suara *ronchi*, pasien menggunakan otot bantu napas, frekuensi napas $25x/\text{menit}$ dan hasil rontgen tampak infiltrat tipis di paracardial kanan.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut didapatkan diagnosa keperawatan yang akan diatasi yaitu: 1) Bersihan jalan napas tidak efektif b.d peningkatan sputum d.d terdengar suara ronchi pada paru – paru. 2) Gangguan pola tidur b.d suplai oksigen tidak adekuat d.d pasien mengatakan sulit tidur dan sesak napas. 3) Intoleransi aktivitas b.d suplai oksigen tidak adekuat d.d pasien sesak napas saat beraktifitas dan badan terasa lemas. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Muttaqin tahun 2014 dan (Tim Pokja DPP PPNI, 2017). Namun penulis tidak mengemukakan diagnosa pola napas tidak efektif kepada Tn. A karena pola napas hanya merasakan sesak napas saja tanpa adanya penumpukan sputum sehingga diambilah diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif karena pada pasien PPOK ini harus mendahulukan bersihan jalan napas agar jalan napas bersih sehingga pola napas juga teratasi teori ini menurut Susanti (2021). Kemudian untuk diagnosa defisit nutrisi menurut Barbara, Glenora, Audrey dan Shirlee J (2011) bahwa defisit nutrisi yaitu ketidakcukupan asupan zat gizi dalam memenuhi kebutuhan energi harian karena asupan makanan yang tidak memadai atau gangguan pencernaan, penyerapan makanan dan penurunan berat badan minimal 10%, pada Tn. A tidak ditemukan gangguan pada sistem pencernaan dan tidak ada penurunan berat badan 10%.

4.2.3 Perencanaan Keperawatan

Rencana tindakan pada setiap masalah yang dialami pasien sudah sesuai dengan intervensi keperawatan terkait masalah pada penyakit PPOK yang dikemukakan oleh SIKI (2018) dengan rencana tujuan keperawatan selama 5x7 jam yang diharapkan gangguan ketidakefektifan bersihan jalan napas dapat teratasi dengan intervensi yang bisa dilakukan yaitu memonitor TTV dimana mendapatkan hasil TD : 120/90 mmHg, Nadi : 88x/menit, RR : 25x/menit, Suhu : 36,7⁰c, SpO₂ : 90%, selanjutnya mengidentifikasi kemampuan batuk, mengatur posisi pasien dengan posisi semi fowler/ fowler, memberikan air hangat, mengajarkan relaksasi napas dalam, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, monitor pola napas (frekuensi, kedalaman napas), monitor bunyi napas tambahan (mengi, *wheezing*, *ronchi*), melakukan fisioterapi dada, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi nebulizer (pulmicort 0,25), Levofloxacin 1 x 750 mg, Metylpredisolone 2x1 amp, NaCL 20 tpm.

Rencana intervensi lain yang dilakukan untuk masalah gangguan pola tidur seperti, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis), modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, suhu, tempat tidur), lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (posisi), jelaskan pentingnya tidur cukup dan ada juga masalah intoleransi aktifitas dengan intervensi seperti, monitor kelelahan fisik, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Intervensi yang dikemukakan sudah sesuai dengan teori SIKI tahun 2018.

4.2.4 Pelaksanaan Keperawatan

Penulis telah melakukan implementasi keperawatan yang dimulai pada tanggal 13 s.d 17 April 2023 untuk mengatasi masalah-masalah yang dialami pasien salah satunya bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK yang sudah direncanakan. Dimana hari demi hari keadaan pasien mengalami peningkatan, yaitu sesak napas pasien berkurang, frekuensi napas normal, pasien dapat mengeluarkan sputum, tidak terdengar suara *ronchi*, sputum berkurang, tidak menggunakan otot bantu napas. Pada masalah keperawatan intoleransi aktifitas pasien sudah dapat kembali beraktifitas seperti pergi ke toilet dan pada masalah keperawatan gangguan pola tidur pasien juga sudah bisa tidur dengan dengan nyenyak dan pola tidur sudah membaik.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan data yang diperoleh tersebut tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan hasil yang diharapkan pada pasien PPOK dengan gangguan kebutuhan oksigenasi : bersihan jalan napas tidak efektif diantaranya, jalan napas bersih, tidak ada suara tambahan, dapat mengeluarkan sputum, penggunaan alat bantu napas menurun, pernapasan cuping hidung menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik sehingga untuk masalah ini dapat teratasi dan intervensi dihentikan. Hal tersebut diungkapkan oleh Nurohman (2021) setelah dilakukan tindakan latihan batuk efektif dan fisioterapi dada, bahwa tindakan ini efektif dalam mengeluarkan sputum dan dapat berpengaruh pada nilai respirasi menjadi nilai yang normal. Maka untuk masalah yang lainnya pun keadaan

pasien membaik hari demi hari yaitu pasien sudah tidak merasakan lemas, pasien sudah bisa beraktifitas kembali, pola tidur yang sudah membaik, sehingga penulis pun telah mencapai tujuan yang diharapkan yaitu, mendeskripsikan hasil pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, melakukan implementasi keperawatan, mendeskripsikan evaluasi, melakukan pendokumentasian serta telah mendeskripsikan apakah terdapat kesenjangan yang dialami oleh pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik dengan gangguan kebutuhan oksigenasi : bersihan jalan napas tidak efektif di RSUD Kota Bandung.

4.3 Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan yang dialami penulis selama melakukan studi kasus ini adalah keterbatasan kasus klien yang mengidap PPOK menjadi salah satu keterbatasan dalam melakukan studi kasus ini.