

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

Studi kasus ini menguraikan tentang Asuhan Keperawatan pada Tn. U dengan Bronkopneumonia di Ruang Flamboyan RSUD Kota Bandung yang dilaksanakan pada tanggal 15 - 19 April 2023. Hasil Studi kasus berupa Asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan gangguan bersihan jalan napas. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama 5 hari perawatan di rumah sakit. Asuhan keperawatan ini dilakukan dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi.

1.1.1 Hasil Pengkajian Fokus Studi

1. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian di ruang flamboyan RSUD Kota Bandung pada tanggal 15 April 2023 pukul 08.00 WIB dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik dengan ditemukan data hasil pengkajian sebagai berikut :

a) Identitas Pasien

Pasien berinisial Tn.U berusia 69 tahun, dengan jenis kelamin Laki-Laki, Suku sunda, Agama Islam, pasien mengatakan sudah sudah tidak bekerja, Pendidikan terakhir pasien SMP, dengan diagnosa medis Bronkopneumonia (BP), Nomor Register pasien 942130,

dengan alamat yang pasien tinggal saat ini yaitu di Andir Kulon RT03 RW02, Kelurahan Cigedig, Kecamatan Ujung Berung.

b) Identitas penanggung jawab pada pasien Tn.U adalah Ny. S, dengan usia 38 Thn, Agama Islam, Pendidikan terakhir SMA, Pekerjaan penanggung jawab Tn.U adalah Wiraswasta, penanggung jawab Tn. U adalah anak kandung, dengan alamat yang ditinggali saat ini yaitu di Andir Kulon RT03 RW02, Kelurahan Cigedig, Kecamatan Ujung Berung.

c) Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Pasien mengeluh sesak disertai batuk berdahak yang sulit dikeluarkan

2) Keluhan saat Masuk RS

Pasien mengatakan sebelum dibawa ke RSUD Kota Bandung pasien mengeluh batuk sudah 1 minggu tak kunjung berhenti terutama pada saat malam hari, lalu pasien di bawa ke klinik terdekat dari rumah pasien, diberi obat dan pulang. Setelah itu, 1 hari sebelum di bawa ke RSUD kota bandung pasien mengeluh sesak, demam dan batuk berdahak serta sekret yang sulit dikeluarkan, disertai mual, dan muntah dengan frekuensi kurang lebih 2x, lalu dibawa RSUD Kota Bandung pada tanggal 14 April 2023 jam 20.45 melalui IGD.

3) Keluhan saat dikaji

Pasien mengeluh sesak, batuk disertai dahak, demam, mual dan muntah. TD : 150/80 mmHg, RR : 26x/menit, SPO₂ : 97% (Dengan oksigen nasal kanul), N : 82x/menit, S : 38°C, pasien tampak lemah, mukosa bibir kering, dan akral teraba hangat.

1) Riwayat Kesehatan dahulu

Pasien mengatakan pasien pernah dirawat sebelumnya karena penyakit Bronkitis saat sebelum menikah dan sudah diobati.

2) Riwayat Kesehatan keluarga

Pasien juga mengatakan memiliki penyakit keturunan yaitu hipertensi, tetapi tidak memiliki penyakit menular lainnya.

d) Pola aktivitas sehari – hari yang biasa dilakukan oleh pasien saat sebelum sakit dan sesudah sakit dengan hasil data ditemukan sebagai berikut :

Sebelum sakit :

- 1) Aktivitas makan dan minum pasien sebelum sakit kurang lebih makan dengan frekuensi 4x/hari, biasanya dengan nasi, sayur, makanan cepat saji. Kebiasaan minum kopi dan air putih dengan frekuensi kurang lebih 1400 - 1600 cc/hari.
- 2) Sebelum sakit mandi 3x/hari keramas 1x/2hari. Sikat gigi 2x/hari, potong kuku 1x/minggu.
- 3) Tidur malam 3 - 5 jam, tidur siang 2 - 3 jam, tidak ada keluhan saat tidur.

- 4) Kebiasaan BAK 4 – 6x/hari dengan produksi urinnya kurang lebih 1500 cc/hari dan BAB 2x/hari pasien mengatakan konsistensi lembek dan berwarna coklat gelap.
- 5) Kebiasaan merokok 1 bungkus/hari.

Saat sakit :

1. Makan yang diberikan 3x/hari, dengan nasi, sayur dan lauk serta sudah diaesuaikan oleh ahli gizi. porsi yang di sediakan tidak dihabiskan makan, diakibatkan pasien mual, muntah serta tidak nafsu makan. Pasien minum air putih dengan frekuensi kurang lebih 1600– 2000 cc/hari.
2. Pasien mandi 2x/hari dibantu oleh anak dan istrinya dengan diseka, selama sakit pasien tidak memotong kuku, dan pasien tidak pernah keramas.
3. Saat tidur pasien kurang nyenyak akibat sesak dan batuk, tidur malam 5 - 8 jam, sedangkan tidur siang 3 - 4 jam.
4. Pasien BAK dengan frekuensi kurang lebih 4-6x/hari dengan produksi kurang lebih urinnya 2000 cc/hari, pasien sulit BAB selama dirawat di rumah sakit.

e) Data Psikososial

a. Pola Komunikasi

- Verbal : Pasien dapat berkomunikasi secara verbal, pasien menggunakan bahasa indonesia dan bahasa sunda dibuktikan

dengan pasien mampu menjawab pertanyaan yang diberikan dengan jelas.

- Nonverbal : Pasien mempertahankan kontak matanya, pasien sempat mengangguk dan menggelengkan kepalanya beberapa kali.

b. Konsep diri

1) Body Image

Pasien mengatakan merasa sangat terganggu oleh keadaannya, karena tidak dapat menjalankan aktivitas seperti biasanya

2) Ideal diri

Pasien mengatakan, ketika sembuh pasien akan menjalani kehidupannya dengan lebih baik lagi.

3) Peran

Pasien mengatakan setelah sakit, pasien tidak dapat menjalankan perannya sebagai seorang bapa, kepala rumah tangga dan kakek.

4) Identitas

Pasien mengetahui identitasnya sebagai laki laki seorang kepala keluarga

5) Harga diri

Pasien mengatakan tidak malu dengan keadaannya.

c. Mekanisme Koping

Pasien tampak tenang dengan kondisi yang diaminya saat ini, keluarga pasien selalu mendampingi dan selalu mendoakan untuk kesembuhan pasien.

d. Aspek Spiritual

1) Makna Hidup

Pasien mengatakan hidup adalah untuk belajar dan sebagai persiapan untuk di kehidupan selanjutnya

2) Pandangan Terhadap Sakit

Pasien mengatakan sakitnya adalah ujian untuk melatih kesabaran

3) Keyakinan akan Sembuh

Pasien mengatakan jika ia terus semangat, berdoa dan beribadah yakin akan sembuh

4) Kemampuan Beribadah

Selama sakit, pasien masih mampu beribadah sholat wajib walaupun diatas bed dan dibantu oleh keluarga.

f) Data Pengetahuan

Pasien dan keluarga mengetahui penyakit apa yang sedang diderita pasien, tetapi tidak mengetahui apa penyebab dari penyakit yang di deritanya.

g) Pemeriksaan fisik

Pasien tampak lemah, dengan tingkat kesadaran pasien composmentis, GCS : E4V5M6, Tekanan Darah pasien 156/84 mmHg dengan, frekuensi nafas 24x/menit, SPO₂ 97% dengan menggunakan oksigen nasal kanul, Nadi 82x/menit, suhu 38,3°C, BB : 60kg, TB : 165cm.

i. Sistem pernapasan

Inpeksi : Frekuensi napas 24x/menit, bentuk dada pasien normal, warna kulit merata, penggunaan otot bantu pernapasan, pasien tampak sesak, napas cepat dan dangkal, irama nafas tidak teratur, menggunakan alat bantu nafas O₂ nasal kanul 3liter/menit

Palpasi : Fremitus menurun, terdapat nyeri dada

Perkusi : Perkusi thorax redup pada lobus sinistra anterior

Auskultasi : Terdapat suara nafas tambahan ronkhi pada lobus sinistra anterior

ii. Sistem Kardiovaskuler

Irama jantung pasien teratur, denyut nadi perifer pasien teraba kuat, bunyi jantung reguler, tidak terdapat sianosis, dan tidak terdapat clubbing finger

iii. Sistem Pencernaan

Pasien ditemukan data dengan hasil keadaan mulut pasien bersih, mukosa bibir pasien tampak kering, bentuk bibir

normal, warna bibir pucat, gigi pasien bersih, terdapat caries pada gigi di bagian bawah, lidah tampak berwarna merah muda, tidak ada pembengkakan, pendarahan dan nyeri pada gusi. Bentuk abdomen simetris kanan dan kiri, tenderness, perkusi terdengar timpani, dan auskultasi bising usus 5 x/menit, pasien mengatakan mual muntah, hingga penurunan nafsu makan, saat di RS pasien mengatakan sulit BAB.

iv. Sistem Persyarafan

Kesadaran pasien composmentis dengan GCS : E4 V5 M6, orientasi pasien terhadap tempat, waktu, dan orang baik, tidak nyeri kepala, pasien dapat membedakan bau, pasien juga dapat mendengarkan jelas tanpa diulang, pasien masih mengingat memori jangka panjang dan pendek, saat pemeriksaan pasien dapat membedakan rasa asin, pahit, asam, manis, refleks trisep (+), refleks bisep (+), babinsky (+).

v. Sistem Pengelihat

Kedua mata pasien simetris, mata pasien tampak cekung, konjungtiva ananemis, sklera berwarna putih, kelopak mata pasien tidak ada kelainan, tidak ada nyeri, tidak benjolan dan luka, pupil isokor, pupil pasien mengecil saat diberi cahaya, pasien memiliki ketajaman mata yang baik dibuktikan dengan pasien dapat membaca name tag perawat dengan

jarak 30cm, serta lapang pandang pasien baik dibuktikan dengan asien dapat mengikuti gerak tangan pasien ke segala arah.

vi. Sistem Endrokin

Bentuk leher pasien simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid, pasien menyangkal terdapat poli uri, poli fagia dan poli dipsi, dan luka gangrene.

vii. Sistem Genitourinaria

Tidak ada keluhan saat berkemih, dengan urine berwarna kuning keruh, bau menyengat, pasien tidak terpasang kateter.

viii. Sistem Muskuloskeletal

Pergerakan sendi pasien dan tungkai (ROM) bebas, kekuatan otot penuh, Jumlah ekstremitas atas dan bawah pasien lengkap, jumlah jari tangan dan kaki lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi, tidak ditemukan oedema, pasien terpasang infus NaCl 0.9% 20 tetes/menit di tangan sebelah kanan.

ix. Sistem Integumen dan Imunitas

Turgor kulit pasien normal, kulit elastis, warna kulit merata, akral tubuh pasien hangat, suhu tubuh pasien meningkat.

x. Sistem Wicara dan THT

Bicara verbal pasien tidak terganggu, pasien menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa sunda, dan tidak ada masalah

pada pendengaran pasien di buktikan dengan pasien mengangguk apa bila menyetujui dan menggeleng apabila menolak.

h) Dengan melihat hasil data penunjang yang sebelumnya sudah dilakukan pemeriksaan oleh radiologi, penulis mendapatkan hasil data pemeriksaan penunjang yaitu :

1. Thoraks foto setelah dilakukan pemeriksaan thorax foto, ditemukan hasil thoraks PA :
 - a) Pulmo : Tampak bercak infiltrate paracardial kiri sinistra anterior
 - b) Cor : CTI normal
 - c) Aorta normal
 - d) Kedua sinus diafragma baik
2. Hasil data pemeriksaan EKG pasien dengan hasil sinus tachycardia
3. Hasil pemeriksaan laboratorium

Tabel 1

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tn.U

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
HEMATOLOGI HEMATOLOGI LENGKAP			
Hemoglobin	16.4	g/dL	13.2 -17.3
Hematokrit	47.3	%	40.0 – 52.0
Eritrosit	5.91	10 ⁶ /μL	4.4 - 5.9
MCV	80.0	μm ³	80 – 100

MCH	27.7	pg/cell	32 – 34
MCHC	34.7	g/dL	26 – 34
Leukosit	27.44	$10^3/\mu\text{L}$	3.8 – 10.6
Trombosit	295	$10^3/\mu\text{L}$	150 – 440
IPF	2.4	%	0.8 - 6.3
HITUNG JENIS LEKOSIT			
Basofil	0.3	%	0 – 1
Eosinofil	0.2	%	2 – 4
Neutrofil	91.6	%	45.5 - 73.1
Limfosit	2.3	%	25 – 40
Monosit	5.6	%	2 – 8
Total Basofil	0.08	$10^3/\mu\text{L}$	0.01 - 0.09
Total Eosinofil	0.06	$10^3/\mu\text{L}$	0.00 - 0.30
Total Neutrofil	25.13	$10^3/\mu\text{L}$	1.31 - 6.71
Total Limfosit	0.63	$10^3/\mu\text{L}$	0.9 - 3.22
Total Monosit	1.54	$10^3/\mu\text{L}$	0.12 - 0.62
Neutrofil Limfosit Ratio	39.89		
KIMIA			
Glukosa Rapid	183		
Kreatinin	0.81	mg/dL	0.67 - 1.17

i) Therapy

Tabel 2
Terapi Farmakologi Tn.U

Nama Obat	Dosis	Rute Pemberian
NaCl 0.9%	20gtt/menit	IV
Meropenem	3x1gr	IV
Levofloxacin	1x750mg	IV
Acetylcysteine	3x200mg	IV
Esomeprazole	2x40mg	IV
Amlodipine	1x5mg	PO

Ramipril	1x5mg	PO
Furosemide	1x40mg	IV
Paracetamol	1x500mg	PO
Ventolin	2x2.5mg	Nebulizer
Pulmicort	2x0.25mg/ml	Nebulizer

- j) Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan penulis pada tanggal 15 April 2023 kepada Tn.U, penulis menemukan beberapa data masalah yang menjadi analisa penulis diantaranya :

Tabel 3

Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
DS : Pasien mengatakan badannya terasa panas	Bakteri ↓ Saluran pernapasan atas	Hipertermia
DO : 1. Suhu tubuh diatas nilai normal 2. Akral hangat 3. Mukosa bibir kering	↓ Bakteri terbawa disaluran pencernaan ↓ Kuman berlebih dibronkus	
TTV : - TD : 156/84 mmHg RR: 24x/menit, - SPO ₂ : 97% dengan menggunakan oksigen nasal kanul, - N : 82x/menit - S : 38,3°C,	↓ Menyebar ke parenkim paru ↓ Peradangan ↓ Infeksi ↓ Peningkatan suhu tubuh ↓ Hipertermia	
DS : Pasien mengeluh batuk disertai sputum yang sulit dikeluarkan	Bakteri ↓ Saluran pernapasan atas ↓	Bersihan jalan napas tidak efektif
DO :		

1. Terdapat adanya suara nafas tambahan yaitu ronchi pada daerah sinistra anterior. 2. Sputum berlebih 3. Batuk tidak efektif	Kuman berlebih dibronkus ↓ Peradangan ↓ Akumulasi sekret di bronkus ↓ Bersihan jalan napas tidak efektif	
DS : Pasien mengatakan nafsu makan menurun	Bakteri ↓ Saluran pernapasan atas ↓	Resiko Defisit nutrisi
DO : 1. Pasien mual, muntah 2. Makan yang diberikan tidak habis 3. Perut terasa kembung	Kuman berlebih dibronkus ↓ Peradangan ↓ Akumulasi sekret di bronkus ↓ Mucus bronkus meningkat ↓ Anoreksia ↓ Intake kurang ↓ Resiko Defisit nutrisi	

1.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data diatas, ditemukan beberapa masalah keperawatan pada Tn.U. Diagnosa keperawatan yang disusun oleh penulis berdasarkan prioritas penyelesaian masalah diantaranya :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d pasien mengeluh sesak, batuk tidak efektif, adanya sputum berlebih, dan suara napas tambahan (ronkhi)

2. Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi) d.d suhu tubuh 38°C, akral hangat, mukosa bibir kering
3. Risiko defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme d.d pasien tampak lemas, nafsu makan menurun, sulit bab, dan mual, muntah.

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan secara khusus untuk menangani diagnosa keperawatan yang disusun sesuai dengan kriteria hasil yang hendak dicapai berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5 x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil :

- 1) Tidak ada suara nafas tambahan
- 2) Sekret dapat dikeluarkan
- 3) Pasien dapat melakukan Latihan batuk efektif dan Fisioterapi dada

Intervensi yang dilakukan yaitu : Monitor bunyi nafas tambahan, Ajarkan latihan batuk efektif, Berikan posisi semi fowler, Ajarkan Latihan fisioterapi dada, Anjurkan untuk minum minuman hangat, Observasi tanda - tanda vital, kolaborasi pemberian nebulizer dan obat mukolitik sesuai program yang sudah ditentukan.

1. Hipertermia

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan

Hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil :

- 1) Suhu tubuh dalam rentang normal (36,5 - 37,5°C)
- 2) Suhu kulit membaik
- 3) Mukosa bibir lembap

Intervensi yang dilakukan yaitu : Memonitor suhu tubuh, Anjurkan untuk tirah baring, Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang tipis dan menyerap keringat, berikan kompres hangat, kolaborasi pemberian obat antipiretik sesuai program yang sudah ditentukan.

2. Resiko Defisit Nutrisi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4 x 24 jam diharapkan resiko

defisit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil :








- 1) Nafsu makan meningkat
- 2) Pasien Tidak muntah
- 3) Porsi makan meningkat













Intervensi yang dilakukan yaitu : Monitor asupan makanan, Anjurkan makan sedikit tapi sering saat masih hangat, Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. antimietik), Pemberian diet sesuai dengan program yang sudah ditentukan.












4.1.4 Implementasi Keperawatan





Implementasi keperawatan dilakukan oleh penulis sesuai intervensi keperawatan selama 5 hari masa perawatan pasien selama di rumah sakit dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4
Implementasi Keperawatan Pada Tn.U

No	Tanggal / Jam	D.Kep	Implementasi	Paraf
1.	15 – 04 – 2023 08.00 WIB	1	Observasi TTV E/ TD : 156/84 mmHg RR : 26 kali/menit SPO ₂ : 97% (dengan O ₂) Nadi : 82 kali/menit Suhu : 38,3 °C.	
	09.00 WIB	1	Monitor bunyi napas tambahan E/ Terdengar suara ronchi di daerah sinistra anterior	
	09.00 WIB	1	Berikan posisi semi fowler E/ Pasien tampak lebih nyaman dengan posisi yang diberikan	
	11.00 WIB	1	Anjurkan untuk meminum air hangat E/ Pasien melaksanakan anjuran untuk meminum air hangat	
	13.00 WIB	1	Latihan fisioterapi dada E/ Pasien belum memahami dan mengerti teknik fisioterapi dada	
	13.25 WIB	1	Latihan batuk efektif E/ Pasien belum memahami dan mengerti teknik batuk efektif	
	14.00 WIB	1	Observasi TTV E/ TD : 138/ 80 mmHg RR : 20 kali/menit SPO ₂ : 98% (dengan O ₂) Nadi : 98 kali/menit Suhu : 38.0 °C.	

2.	16 – 04 – 2023	1	Observasi TTV E/ TD : 164/ 82 mmHg RR: 20 kali/menit SPO ₂ :96% (dengan O ₂) Nadi : 87 kali/menit Suhu : 37,9 °C.	
	08.00 WIB			
	10.00 WIB	1	Monitor bunyi napas tambahan E/ Terdapat suara napas tambahan ronchi	
	10.00 WIB	1	Latihan fisioterapi dada E/ Pasien mengerti teknik fisioterapi dada	
	10.20 WIB	1	Latihan batuk efektif E/ Pasien mengerti cara batuk efektif	
	10.20 WIB	1	Anjurkan untuk minum hangat E/ Pasien meminum air hangat	
	13.00 WIB	1	Latihan fisioterapi dada E/ Pasien mengatakan setelah dilakukan tindakan merasakan lebih baik	
	13.20	1	Latihan batuk efektif E/ Sputum yang dapat dikeluarkan sedikit	
	14.00 WIB	2	Observasi TTV E/ TD : 154/ 81 mmHg RR: 22 kali/menit SPO ₂ : 97% (dengan O ₂) Nadi : 88 kali/menit Suhu : 36,5 °C.	
3.	17 – 04 – 2023	1	Observasi TTV E/ TD : 155/89 mmHg RR : 20 kali/menit SPO ₂ : 98% (dengan O ₂) Nadi : 94 kali/menit Suhu : 36,0 °C.	
	08.00 WIB			
	08.00 WIB	1	Monitor suara napas tambahan E/ Terdengar suara napas tambahan ronchi	
	09.00 WIB	1	Latihan fisioterapi dada E/ Pasien tampak nyaman	
	09.20 WIB	1	Anjurkan untuk minum hangat E/ Pasien meminum air hangat	

	09.20 WIB	1	Latihan batuk efektif E/ Dapat mengeluarkan sputum	
	13.30 WIB	1	Latihan fisioterapi dada E/ Pasien tampak lebih baik	
	13.50 WIB	1	Latihan batuk efektif E/ Dapat mengeluarkan sputum	
	14.00 WIB	1	Observasi TTV E/ TD : 154/81 mmHg RR : 22 kali/menit SPO ₂ : 98% (dengan O ₂) Nadi : 92 kali/menit Suhu : 35,8 °C.	
4..	18-04-2023 14.00 WIB	1	Observasi TTV E/ TD : 170/77 mmHg RR : 20 kali/menit SPO ₂ : 98% (dengan O ₂) Nadi : 89 kali/menit Suhu : 36.0 °C.	
	16.00 WIB	1	Latihan fisioterapi dada E/ Pasien tampak nyaman dan lebih baik dari sebelumnya	
	16.20 WIB	1	Latihan batuk efektif E/ Sputum yang dikeluarkan sudah sedikit	
	16.20 WIB	1	Monitor suara napas tambahan E/ Suara napas tambahan sudah tidak terdengar	
	21.00 WIB	1	Observasi TTV E/ TD : 168/84 mmHg RR : 20 kali/menit SPO ₂ : 98% Nadi : 94 kali/menit Suhu : 36.3 °C.	
5.	19-04-2023 08.00 WIB	1	Observasi TTV E/ TD : 134/79 mmHg RR : 20 kali/menit SPO ₂ : 98% Nadi : 96 kali/menit Suhu : 36.0 °C.	
	08.00 WIB	1	Monitor suara napas tambahan E/ Suara napas tambahan sudah tidak terdengar	

09.00 WIB	1	Anjurkan untuk minum hangat E/ Pasien selalu meminum air hangat	
09.00 WIB	1	Latihan fisioterapi dada E/ Pasien tampak baik	
09.20 WIB	1	Latihan batuk efektif E/ Sputum sudah tidak ada	
21.00 WIB	1	Observasi TTV E/ TD : 130/81 mmHg RR : 20 kali/menit SPO ₂ : 99% Nadi : 98 kali/menit Suhu : 36.0 °C.	

4.1.5 Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari perawatan, tindakan keperawatan pada pasien Tn.U dihentikan pada tanggal 19 April 2023 pukul 14.00 WIB, Masalah Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dengan hasil :

S : Pasien mengatakan sudah tidak batuk

O : sekret sudah tidak ada, tidak terdengar suara ronkhi, frekuensi napas normal 20x/menit, SPO₂ : 99%

A : masalah teratasi

P : intervensi dihentikan

4.2 Pembahasan Studi Kasus

4.2.1 Pengkajian

Dari data pengkajian diatas dapat disimpulkan bahwa pasien Tn.U memiliki masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Data Objektif yang didapatkan yaitu kesadaran umum pasien cosposmentis, pasien tampak lemas, pasien tampak sesak, batuk tidak efektif, terdengar suara napas

tambahan ronkhi, TD : 150/ 80 mmHg, RR : 26 kali/menit, SPO2 : 97% (dengan O2), Nadi : 82 kali/menit, Suhu : 38°C. Fokus diagnosa keperawatan yang diangkat pada Tn.U yaitu bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan. Menurut teori Nurarif & Kusuma (2015) mekanisme bersihan jalan napas pada bronkopneumonia biasanya didahului oleh suatu infeksi di saluran pernapasan bagian atas selama beberapa hari. Pada tahap awal, penderita bronkopneumonia mengalami tanda dan gejala yang khas seperti mengigil, demam nyeri dada pleuritis, batuk produktif hidung kemerahan saat bernapas menggunakan otot aksesorius dan bisa timbul sianosis, terdengar adanya kreleksi di atas paru yang sakit terdengar ketika terjadi konsolidasi paru (pengisian rongga udara oleh eksudat), tumpukan eksudat akan tertahan dan susah untuk dikeluarkan dalam bentuk sputum yang mengakibatkan bersihan jalan napas tidak efektif.

Pengkajian yang dilakukan saat studi kasus didapatkan data pada hasil sebagian besar tidak terdapat kesenjangan dan telah sesuai dengan teori yang ada. Pemeriksaan riwayat kesehatan yang lalu didapatkan pasien memiliki Riwayat masuk rumah sakit bronkitis dan telah diobati. Menurut teori asuhan keperawatan pada bronkopneumonia penyakit yang pernah diderita pada masa – masa dahulu seperti adanya menderita penyakit pernapasan, riwayat masuk rumah sakit serta penyakit saluran pernapasan lain dapat memberberat klinis pasien (Wahid & Suprpto 2013). Pemeriksaan penunjang Thoraks foto didapatkan hasil adanya bercak – bercak pada lobus sinistra anterior hal ini sejalan berdasarkan teori foto thoraks dilakukan postero-anterior dan lateral

untuk melihat keberadaan konsolidasi retrokardial sehingga lebih mudah untuk menentukan lobus mana yang terkena karena setiap lobus memiliki kemungkinan untuk terkena, meskipun lobus inferior lebih sering terkena, lobus atas dan lobus tengah juga dapat terkena, yang khas adalah tampak gambaran konsolidasi homogen sesuai dengan letakanatomi lobus yang terkena (Muttaqin, A 2014).

Pengkajian fokus pasien sesuai dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dilihat dari adanya suara napas tambahan ronchi. Data yang ada pada teori sesuai dengan data yang ditemukan pada kasus. Adanya kesenjangan ataupun ketidaksenjangan ini disebabkan karena setiap manusia dalam memberikan respon baik bio, psiko, sosial dan spiritual terhadap stimulus berbeda-beda sehingga gejala dan karakteristik yang didapatkan berbeda pula serta kemungkinan data-data yang ada dalam kasus masih merupakan gejala awal dari penyakit sehingga data-data yang ada pada teori tidak semua terdapat di studi kasus.

1.2.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukannya pengkajian pada Tn.U, masalah yang sesuai dengan hasil data yang ditemukan akibat bronkopneumonia yaitu terdapat 3 diagnosa. Menurut teori Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), pasien dengan bronkopneumonia terdapat 7 diagnosa keperawatan yang muncul. Diagnosa keperawatan yang dirumuskan berdasarkan prioritas kebutuhan pasien dan urgensi masalah. Diagnosa keperawatan yang muncul tidak terdapat kesenjangan dengan teori yang ada. Diagnosa keperawatan

yang pertama yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d pasien mengeluh sesak, batuk tidak efektif, adanya sputum berlebih, dan suara napas tambahan (ronkhi), diagnosa keperawatan yang kedua yaitu Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi) d.d suhu tubuh 38°C, akral hangat, mukosa bibir kering, dan diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu Risiko defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme d.d pasien tampak lemas, nafsu makan menurun, dan mual, muntah.

Fokus diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu bersihan jalan napas tidak efektif b.d spasme jalan napas. Mekanisme bersihan jalan napas pada bronkopneumonia biasanya didahului oleh suatu infeksi di saluran pernapasan bagian atas selama beberapa hari. Pada tahap awal, penderita bronkopneumonia mengalami tanda dan gejala yang khas seperti mengigil, demam nyeri dada pleuritis, batuk produktif hidung kemerahan saat bernapas menggunakan otot aksesorius dan bisa timbul sianosis, terdengar adanya kreleksi di atas paru yang sakit terdengar ketika terjadi konsolidasi paru (pengisian rongga udara oleh eksudat), tumpukan eksudat akan tertahan dan susah untuk dikeluarkan dalam bentuk sputum yang mengakibatkan bersihan jalan napas tidak efektif (Nurarif & Kusuma, 2015). Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan prioritas kebutuhan pasien dan urgensi masalah. Diagnosa keperawatan yang muncul tidak terdapat kesenjangan dengan teori yang ada.

1.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang disusun pada rencana keperawatan untuk mencapai kriteria hasil dalam mengatasi masalah keperawatan yang muncul pada pasien Tn.U disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan tidak jauh berbeda dengan konsep teori yang telah ada. Batasan waktu dalam melakukan intervensi bergantung pada sifat masalah, etiologi, serta kondisi pasien dan lingkungan pasien. Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa keperawatan Bersihan jalan napas tidak efektif b.d spasme jalan napas. Tindakan yang pertama yaitu Monitor bunyi nafas tambahan, tindakan ini perlu dilakukan karena selain untuk mengetahui adanya nafas tambahan secara keseluruhan dalam rangka menegakkan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif, tindakan ini juga penting dalam tindakan keperawatan yang tepat diberikan kepada pasien untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Tindakan yang kedua mengajarkan latihan batuk efektif, menurut SDKI (2016) perlunya tindakan ini untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea dan bronki, akibat sekret yang tertahan.

Tindakan yang ketiga yaitu memberikan posisi semi fowler, menurut PPNI (2018) perlunya tindakan ini untuk mengurangi sesak dan monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi. Tindakan yang keempat mengajarkan Latihan fisioterapi dada, latihan ini untuk membantu mengeluarkan dahak di paru dengan menggunakan pengaruh gaya gravitasi. Tindakan kelima yaitu menganjurkan minum air hangat, perlunya tindakan

ini untuk melancarkan dan mengencerkan sputum yang tersumbat di saluran pernapasan.

1.2.4 Implementasi Keperawatan

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan telah dilaksanakan dalam 5 hari dirumah sakit. Pada diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum dibutuhkan pelaksanaan selama 5 hari perawatan. Pada diagnosa keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) dibutuhkan pelaksanaan selama 3 hari perawatan. Pada diagnosa keperawatan resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme dibutuhkan pelaksanaan selama 4 hari perawatan. Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan hambatan dikarenakan pasien dan keluarga kooperatif dengan perawat, sehingga rencana tindakan dapat dilaksanakan. Pada hari pertama dilakukan tindakan observasi TTV, Monitor bunyi nafas tambahan, Berikan posisi semi fowler, Anjurkan untuk minum minuman hangat, Latihan fisioterapi dada, dan batuk efektif, dengan hasil pasien belum mengalami perubahan.

Hari kedua tindakan Monitor bunyi nafas tambahan, Berikan posisi semi fowler, Anjurkan untuk minum minuman hangat, Ajarkan latihan batuk efektif, Ajarkan Latihan fisioterapi dada dengan frekuensi 2x/ hari dengan hasil pasien sudah mengalami sedikit perubahan. Hari ketiga Monitor bunyi nafas tambahan, Berikan posisi semi fowler, Anjurkan untuk minum minuman hangat, Ajarkan latihan batuk efektif, Ajarkan Latihan fisioterapi

dada dengan frekuensi 2x/ hari dengan hasil pasien mengalami peningkatan. Hari keempat Monitor bunyi nafas tambahan, Berikan posisi semi fowler, Anjurkan untuk minum minuman hangat, Ajarkan latihan batuk efektif, Ajarkan Latihan fisioterapi dada dengan frekuensi 2x/ hari pasien sudah mengalami peningkatan. Hari kelima Monitor bunyi nafas tambahan, Berikan posisi semi fowler, Anjurkan untuk minum minuman hangat, dengan hasil pasien dalam keadaan baik.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan atas tindakan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif dilakukan dihari 5 masa perawatan pada tanggal 19 April 2023 setelah dilakukannya tindakan keperawatan kriteria hasil telah tercapai dengan data Subjektif pasien sudah tidak mengeluh sedak dan batuk, ditandai dengan data objektif yaitu sudah tidak terdengar suara napas tambahan, frekuensi napas normal, spo dalam rentang normal. Evaluasi keperawatan untuk masalah Hipertermia dilakukan dihari ketiga masa perawatan pada tanggal 17 April 2023, karena kriteria hasil telah tercapai, dan evaluasi keperawatan untuk masalah resiko defisit nutrisi dilakukan di hari keempat pada masa perawatan yaitu pada tanggal 18 April 2023 karena kriteria hasil telah tercapai. Evaluasi keperawatan dari setiap masalah keperawatan pada pasien Tn.U dinyatakan terselesaikan pada tanggal 19 April 2023 dan intervensi dihentikan.