

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

4.1.1 Deskripsi Pasien

Pengkajian identitas pasien. Pasien bernama Tn. A berumur 49 tahun berjenis kelamin laki-laki yang berasal dari Surabaya, pekerjaan pasien adalah pedagang es keliling, riwayat pendidikan pasien adalah SMA, agama Islam, Suku Jawa dan beralamatkan di Jalan Tanah Kali Kedinding Surabaya.

1) Primary Survey (Pengkajian B1-B6)

a. Pernafasan (Breathing/B1)

Frekuensi nafas pasien 34x/menit, saturasi 75 % ,cepat, terdapat retraksi subcostal, bentuk dada simetris, perkusi dada sonor, suara nafas rhonchi +/-, secret +, wheezing +/-, eksperium memanjang E : I (3:1), terpasang O₂ nasal kanula dengan flow 4 lpm.

Masalah Keperawatan : Pola Pernafasan tidak efektif.

b. Kardiovaskuler (Blood/B2)

Pada pengkajian Blood (B2) didapatkan tekanan darah perfusi perifer hangat; kering; merah, capillary refill time (CRT) <2 detik, nadi 128x/menit; cepat, suara jantung S1 S2 tunggal, tekanan darah 130/90 mmHg, suhu 36,5° C.

Masalah Keperawatan : Resiko Gangguan Perfusi Jaringan

c. Persarafan (Brain/B3)

Pengkajian Brain (B3) GCS pasien 456, pasien bernafas dalam dan cepat (gelisah), pupil isokor, pasien tampak gelisah.

Masalah Keperawatan : Fatigue (Kelelahan).

d. Perkemihan (Bladder/B4)

Pengkajian sistem perkemihan (B4), didapatkan pasien belum BAK sejak masuk IGD sampai sekarang.

Masalah Keperawatan : Resiko Inkontinensia urin.

e. Eliminasi Alvi (Bowel/B5)

Untuk Sistem Pencernaan, Bowel (B5) didapatkan pasien belum makan sejak masuk di IGD sampai sekarang hanya minum 2 botol air mineral 250 ml.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

f. Muskuloskeletal (Bone/B6)

Untuk Bone (B6) didapatkan retraksi otot-otot intercostalis tatkala bernafas.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

2) Sekundary Survey**a. Keluhan Utama**

Klien mengatakan adanya sesak dan sulit bernafas.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien mengatakan pada tanggal 29 Juni 2014 jam 15.00 WIB klien mengeluh sesak bunyi ngik-ngik tambah lama tambah berat sesak. Dan minta dibawa ke Rumah Sakit oleh anaknya dan diantar ke RS Dr. M.

Soewandhie Surabaya. Didapatkan pengkajian selama di IGD Frekuensi nafas pasien 34x/menit, saturasi 75 % ,cepat, terdapat retraksi subcostal, bentuk dada simetris, perkusi dada sonor, suara nafas rhonchi +/+, secret +, wheezing +/+, eksperium memanjang E : I (3:1), terpasang O₂ nasal kanula dengan flow 4 lpm.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

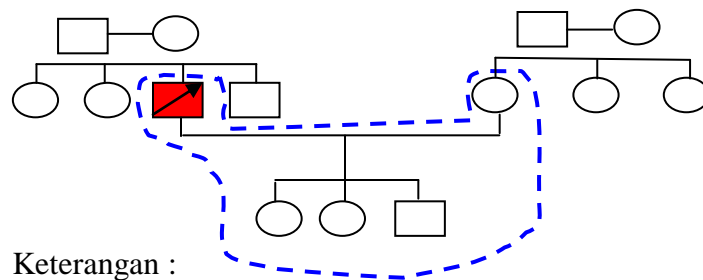
Pasien menderita sudah lama menderita riwayat asma sejak usia sekolah, kekambuhan dalam tiga tahun terakhir ini sering kambuh pada malam hari, dalam seminggu terakhir kejadian kekambuhan 2 hingga 4 kali, DM (-), Hipertensi (-).

Masalah Keperawatan : -

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu punya riwayat penyakit asma, selain ibu tidak ada anggota keluarga yang pernah menderita penyakit yang sama, Riwayat DM (-), Riwayat Hipertensi (-).

e. Genogram



Keterangan :

□ : laki – laki

○ : perempuan

◻ (with red fill and arrow) : pasien

———— : garis keturunan

- - - - - : tinggal serumah

f. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium : Tanggal 29 Juni 2014

Hb : 12,7 g/dl (P : 11,4-15,1)

Leko : $10,5 \times 10^9/l$ (P : 4,3 – 11,3)

Trombo : 332 (150 – 350)

SGOT : 23 u/l (< 25)

SGPT : 22 u/l (< 44)

BUN : 21, 5 mg/dl (10-20)

CREATININ : 1, 33 g/ml (1.25)

Foto : Paru tidak tampak kelainan.(**Tanggal 25 Juni 2014**)

Pasien membawa foto thorax yang lama.

Terapi : O₂ kanula nasal 3-4 lpm

Nebulizer Ventolin 1 RESP

Aminophillin 5 cc : Dexamethason 1 cc iv

3) ANALISA DAN SINTESA DATA

1. Diagnosa 1 (Pola Nafas tidak efektif berhubungan dengan Brochospasme, penurunan kemampuan bernafas, over breathing, dan hiperventilasi)

S : Klien mengatakan sesak napas.

O : Frekuensi nafas pasien 34x/menit, saturasi 75 % ,cepat, terdapat retraksi subcostal, bentuk dada simetris, perkusi dada sonor, suara nafas rhonchi +/+, secret +, wheezing +/+, eksperium memanjang E : I (3:1), terpasang O₂ nasal kanula dengan flow 4 lpm.

Etiologi :

Bronchospasme (penurunan kemampuan bernafas, over breathing, dan hiperventilasi)

Masalah Keperawatan yang muncul :

Pola Nafas tidak efektif

4) PERENCANAAN

1. Pola Nafas tidak efektif berhubungan dengan Bronchospasme, over breathing dan hiperventilasi

Tujuan : Dalam 6 jam ketidakefektifan jalan nafas klien tidak ada masalah

Kriteria : tidak ada penggunaan otot-otot bantu nafas, tidak ada ronchi dan wheezing, RR 20-24 x/menit, saturasi 95-100 %, nadi dalam batas normal (80-100 x/mnt) dan pasien memperlihatkan kepatenan pada jalan nafas.

Intervensi :

- a. Observasi pernafasan setiap 2-4 jam; kedalamannya, irama, penggunaan otot-otot bantu nafas, cuping hidung, dan adanya batuk.
- b. Auskultasi bunyi nafas setiap 2-4 jam.
- c. Berikan oksigen nasal dengan humidifikasi 4 Lpm.
- d. Posisikan pasien dengan semi fowler.
- e. Pantau Tanda-Tanda Vital dan saturasi oksigen
- f. Kolaborasi dokter dengan pemberian terapi O₂ kanula nasal 3-4 lpm, Nebulizer Ventolin 1 RESP Aminophillin 5 cc : Dexamethason 1 cc iv.

IMPLEMENTASI

Diagnosa 1

Tanggal : 29 Juni 2014

Jam :

14.00 WIB

1. Mengkaji Pernafasan pada pasien :

Respon : pasien tampak gelisah dan mengi.

TD 130/90 mmHg

Nadi 128x/menit

Suhu 36,5 C

RR 34x/menit, irama teratur, tidak dalam, retraksi subcosta, penggunaan otot bantu pernafasan, pernafasan cuping hidung.

2. Memberikan nasal kanula O₂ 4 lpm dan pemasangan oximetry.

Respon : pasien tampak gelisah

TD 130/90 mmHg

Nadi 128 x/menit

Suhu 36,5 C

RR 32 x/menit

Saturasi O₂ 75 %

15.00 WIB

Saturasi O₂ 75 %

16.00 WIB

Saturasi O₂ 77 %

17.00 WIB

Saturasi O₂ 77 %

18.00 WIB

Saturasi O₂ 79 %

19.00 WIB

Saturasi O₂ 83 %

19.00 WIB

Saturasi O₂ 85 %

20.00 WIB

Saturasi O₂ 88 %

14.30 WIB

1. Mengambil darah untuk pemeriksaan darah lengkap

Respon : pasien tampak kelelahan dan gelisah

Evaluasi : hasil darah terlampir

Jam 18.45 WIB

1. Kolaborasi dengan dokter advise nebulizer : ventolin 1 RESP + PZ 1 cc dalam waktu 10 menit. Terpasang nasal kanula 4 lpm

respon : pasien tampak tenang

Evaluasi : wheezing +/+

Jam 19.00 WIB

1. Memberikan aminophillin bolus 5cc encer : 1 amp dexamtehason iv

Respon : pasien tampak tenang dan menyatakan ingin tidur

Evaluasi : TD :130/90, RR : 29x/mnit, N : 102x/mnit, wheezing +/+

Jam 20.00 WIB

1. Mamantau TTV didapatkan T : 120/80 mmHg, N : 100x/mnt, RR : 25x/mnit,

wheezing masih ada, saturasi 99% (Respon : Pasien tampak lelah)

Evaluasi : pasien tampak tenang.

Evaluasi (Jam 21.00 WIB, Tanggal 29 Juni 2014)

S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak

O : sesak berkurang, RR 26 x/mn, nadi 100 x/mn, retraksi subcostal negatif, batuk positif non produktif, ronchi dan wheezing negatif, saturasi 100%.

A : Masalah teratasi

- Tidak ada penggunaan otot-otot bantu nafas
- Tidak ada ronchi dan wheezing
- RR 24x/mnit (RR 20-24 x/menit,)
- Saturasi 100%
- N : 100/mnit (teratasi)
- Suhu 37 C

P : Acc KRS Dokter

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi Pemberian Terapi Oksigen pada Pasien dengan Diagnosa Medis Asma Bronkiale di IGD RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya

Pada saat melakukan pengkajian didapatkan frekuensi nafas pasien 34x/menit, cepat, terdapat retraksi subcostal, bentuk dada simetris, perkusi dada sonor, suara nafas rhonchi +/+, wheezing ++ eksperium memanjang, terpasang O₂ nasal kanula dengan flow 4 lpm.

Sedangkan pada tinjauan kasus hanya dilakukan pemeriksaan darah lengkap dan foto thorax, hasil pemeriksaan pada tanggal 29 Juni 2014 Hb : 12,7 g/dl (P : 11,4-15,1), Leko : $12,5 \times 10^9/l$ (P : 4,3 – 11,3), Trombo : 377 (150 – 350), SGOT : 23 u/l (< 25), SGPT : 22 u/l (< 44), BUN : 21, 5 mg/dl (10-20), CREATININ : 1, 33 g/ml (1.25)

Studi kasus ini dilaksanakan selama 6 jam di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya. Penderita diberikan terapi O₂ untuk meningkatkan kadar saturasi O₂ pasien dengan asma bronchiale.

Asma Bronkiale adalah suatu serangan asma yang berat dan akut, berlangsung dalam beberapa jam sampai beberapa hari, yang tidak memberikan perbaikan pada pengobatan yang lazim. Asma merupakan penyakit gangguan inflamasi kronis saluran pernafasan yang dihubungkan dengan hiperresponsif, keterbatasan aliran udara yang reversible dan gejala pernafasan (Prasetyo, 2011).

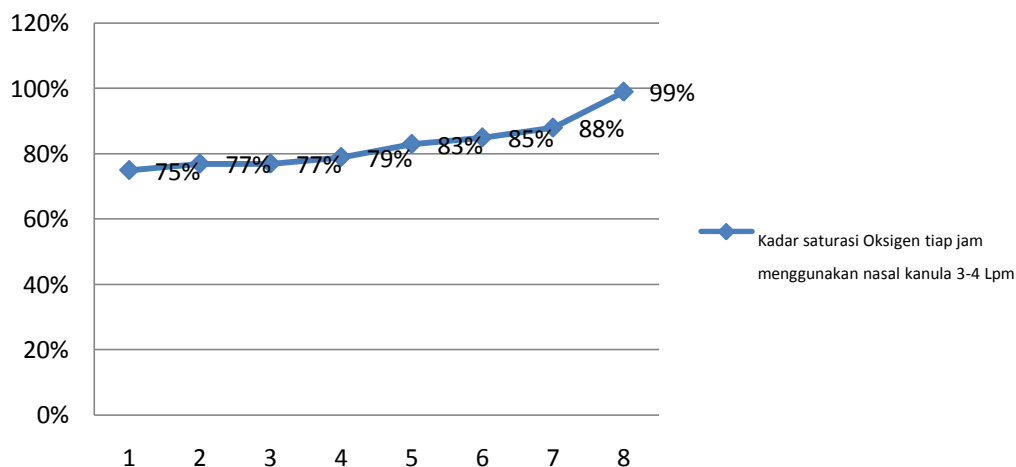
Bunyi mengi terutama terdengar ketika penderita menghembuskan nafasnya. Di lain waktu, suatu serangan asma terjadi secara perlahan dengan gejala yang secara

bertahap semakin memburuk. Pada kedua keadaan tersebut, yang pertama kali dirasakan oleh seorang penderita asma adalah sesak nafas, batuk atau rasa sesak di dada. Serangan bisa berlangsung dalam beberapa menit atau bisa berlangsung sampai beberapa jam, bahkan selama beberapa hari. (Adi, 2011)

4.2.3 Penilaian Saturasi Oksigen pada Pasien dengan Diagnosa Medis Asma bronkiale di IGD RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya

Studi kasus ini dilaksanakan selama 6 jam di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya. Penderita diberikan terapi O₂ untuk meningkatkan kadar saturasi O₂ pasien dengan asma bronchiale.

Kadar Saturasi O₂ tiap jam menggunakan nasal kanula 3-4 Lpm



Sumber data primer Juni 2014

Gambar 5.1 Grafik Kadar saturasi O₂ yang dihasilkan klien setiap jam menggunakan nasal kanula 3 Lpm di IGD RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya

Berdasarkan gambar 5.1 diatas di dapatkan bahwa pada 1 jam pertama sebelum diberikan O₂ nasal kanula menunjukkan kadar saturasi yang dihasilkan klien 75 % tetapi setelah diberikan O₂ nasal kanula 3 Lpm menunjukkan kenaikan kadar saturasi O₂ yang dihasilkan klien dari rentang 77% sampai 99% menunjukkan klien sudah tidak sesak.

Dari hasil penelitian dengan melakukan penerapan intervensi keperawatan gawat darurat yang dilakukan di ruang IGD RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya dengan memberikan terapi O₂ dengan menggunakan nasal kanula dengan flow 3- 4 Lpm pada klien dengan diagnosa medis asma bronchiale untuk meningkatkan kadar saturasi oksigen pada masalah keperawatan pola nafas tidak efektif menghasilkan peningkatan saturasi oksigen pada jam ke-6 dengan hasil 99% .

4.2.4 Mengevaluasi Pemberian O₂ terhadap saturasi oksigenasi pada Pasien dengan Diagnosa Medis Asma bronkiale di IGD RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya

Dari hasil dan teori diatas maka terapi oksigen dengan memberikan terapi O₂ dengan menggunakan nasal kanula dengan flow 3 - 4 Lpm pada klien dengan diagnosa medis asma bronchiale paling efektif dalam meningkatkan kadar saturasi oksigen pada masalah keperawatan ketidakefektifanbersihan jalan nafas menghasilkan peningkatan saturasi oksigen pada jam ke-6 dengan hasil 99% .

Berdasarkan gambar 5.1 diatas di dapatkan bahwa pada 1 jam pertama sebelum diberikan O₂ nasal kanula menunjukkan kadar saturasi yang dihasilkan klien

75 % tetapi setelah diberikan O₂ nasal kanula 3 Lpm menunjukkan kenaikan kadar saturasi O₂ yang dihasilkan klien dari rentang 77% sampai 99% menunjukkan klien sudah tidak sesak.

Tujuan umum terapi oksigen adalah untuk mencegah dan memperbaiki hipoksia jaringan, sedangkan tujuan khususnya adalah untuk mendapatkan PaO₂ lebih dari 90 mmHg atau SaO₂ lebih dari 90%. (Hidayat, 2002)

Berdasarkan Gambar 5.1, Pemberian terapi O₂ efektif di berikan pada pasien yang mengalami sesak nafas yang dikarenakan adanya kurangnya O₂ yang menyebabkan terjadinya reaksi hiperventilasi, Sindrom hiperventilasi adalah keadaan dimana dalam keadaan santai dapat menyebabkan rasa pusing dan kadang-kadang pingsan. Dahulu, hal ini dikaitkan dengan penurunan saturasi oksigen. Namun, bila berdasarkan efek Bohr, hal itu disebabkan oleh ketidakseimbangan rasio antara kadar karbondioksida dengan kadar oksigen dalam darah yang mempengaruhi pelepasan atau penahanan oksigen dari darah.

Pemberian terapi O₂ efektif diberikan pada pasien yang mengalami sesak nafas yang dikarenakan adanya penurunan curah jantung. Keadaan ini di perparah karena suplay oksigen yang tidak sesuai dengan kebutuhan tidak tertangani dengan baik sehingga hal tersebut bisa menyebabkan kematian daripada sel-sel jantung tersebut. Jadi karena adanya hal yang menyebabkan gangguan dalam oksigenasi jantung. Pemberian oksigen efektif terhadap peningkatan saturasi oksigen sehingga mngurangi efek hiperventilasi pada pernafasan pada pasien asma bronkiale.

