

BAB 2

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pada bab ini penulis akan menyajikan asuhan keperawatan pada pasien Asma Bronchiale dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, penetapan intervensi keperawatan, penerapan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Kasus kelolaan utama akan penulis uraikan dalam bab ini, sedangkan 2 klien sebagai kasus pembandingnya penulis sajikan dalam lampiran.

2.1 PENGKAJIAN

2.1.1 Identitas Klien



Nama Klien : Tn G
Umur : 35 tahun
Jenis Kelamin : Laki - laki
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Sukodono, Sidoarjo
No. RM : 00498xxx
Tanggal MRS : 12 Februari 2024 Jam 08.00
Tanggal Pengkajian : 12 Februari 2024 Jam 12.00
Diagnosa Medis : Asma Bronkiale

2.1.2 Riwayat Penyakit

A. Keluhan Utama

Klien mengatakan nafasnya sesak

B. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan sejak bangun tidur hingga hendak berangkat kerja klien mengeluh sukar bernafas dan badannya terasa lemas. Setelah istirahat sebentar dan diberi minum air hangat, sesak nafasnya tak kunjung mereda akhirnya oleh istrinya klien dibawa ke IGD RSUD Bangil pada tanggal 12 Februari 2024 jam 08.00 untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

C. Riwayat Penyakit Dahulu

Klien mengatakan belum pernah dirawat dirumah sakit tetapi sebelumnya klien pernah mengalami sakit seperti yang diderita saat ini ketika klien merasa kecapekan. Klien juga mengatakan kalau dia tidak ada alergi terhadap makanan atau obat.

D. Riwayat Keluarga

Klien mengatakan kalau keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti Asma Bronkiale, Diabetes Mellitus, hipertensi, pasien juga mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS maupun TBC.

E. Riwayat Psikososial

Pasien mengatakan cemas dan takut saat dirinya mengalami serangan sesak nafas. Pasien mengatakan takut tidak bisa beraktivitas normal seperti biasanya bahkan untuk tidurpun sulit.

2.1.3 Review Of System

Tanda-tanda Vital : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 103 x/menit, Suhu : 36,8 °C, RR : 32 x/menit, SpO2 : 98%

A. Sistem pernapasan / *Breathing* (B1)

DS : Pasien mengatakan sesak napas saat beraktivitas dan saat tidur tidak nyaman dan sering terbangun di malam hari karena sesak napas, sesak sedikit berkurang jika dibuat duduk.

DO :

Inspeksi : Bentuk hidung simetris, tidak ada deformitas. Bentuk dada normal, pergerakan dada kanan kiri sama, irama nafas irreguler, cepat dan dangkal, pasien tampak sesak nafas, retraksi dinding dada (+), pernafasan cuping hidung (+), fase ekspirasi memanjang disertai wheezing, RR : 32x/menit, pasien terpasang O2 nasal kanule 5 lpm, SpO2 95%.

Palpasi : Tidak ada krepitasi, tidak ada nyeri tekan, ekspansi dada simetris, vocal fremitus sama kanan dan kiri.

Pekusi : Suara sonor

Auskultasi : Suara nafas vesikuler terdengar pada sebagian besar lapang paru, ada suara nafas tambahan wheezing saat ekspirasi.

B. Sistem Sirkulasi / *Blood* (B2)

DS : Pasien mengatakan tidak ada keluhan

DO :

Inspeksi : Tidak ada oedema, tidak ada perdarahan, konjungtiva anemis, tidak tampak sianosis pada ujung kuku klien, tidak tampak pembesaran vena jugularis, ictus cordis juga tidak tampak

Palpasi : Teraba ictus cordis di ICS 5 midclavikula sinistra, nadi teraba kuat dan cepat, nadi 103 x/menit, akral teraba hangat, CRT < 3 detik, tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

Perkusi : Terdengar redup

Auskultasi : Suara jantung regular, S1 S2 tunggal, tidak ada suara jantung tambahan, TD 120/80 mmHg

C. Sistem persyarafan / *Brain* (B3)

DS : Pasien mengatakan tidak ada keluhan

DO :

Inspeksi : Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, GCS : E₄V₅M₆. Bentuk kepala simetris, refleks cahaya (+), pupil isokor, pasien tampak gelisah.

Palpasi : Pasien mengatakan tidak ada nyeri tekan, kaku kuduk (-), refleks babinski (+)

D. Sistem Eliminasi uri / *Bladder* (B4)

DS : Pasien mengatakan tidak ada keluhan.

DO :

Inspeksi : Pasien mengatakan BAK 5-6 kali sehari, urin berwarna kuning, bau khas. Karena kondisinya pasien bila BAK dibantu keluarganya ke kamar mandi, tidak ada oedema perifer, kebiasaan minum air putih 8 gelas sehari sedikit-sedikit dan kadang minum teh hangat di pagi hari.

Palpasi : Tidak ada distensi kandung kemih dan tidak ada nyeri tekan area perut bawah

E. Sistem Pencernaan / Eliminasi Alvi / *Bowel* (B5)

DS : Pasien mengatakan tidak ada keluhan

DO :

Inspeksi : Bentuk abdomen simetris, supel, tidak ada distended atau acites, membran mukosa sianosis, mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis, BAB rutin, berwarna coklat dengan konsistensi lunak. Pasien menghabiskan ½ porsi diit dari RS.

Auskultasi : Bising usus 15 x / menit

Perkusi : Suara tympani.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada abdomen, tidak teraba adanya pembesaran lien dan hepar

F. Sistem Integumen, otot, tulang / *Bone* (B6)

DS : Pasien mengatakan bisa melakukan aktifitas secara mandiri.

DO :

Inspeksi : Warna kulit kuning langsung, simetris antara kanan dan kiri, tidak ada oedema, ada jejas bekas tusukan diarea lengan, pasien melakukan ADL secara mandiri dibantu istrinya, pergerakan sendi bebas, kekuatan otot semua extremitas (5)

Palpasi : Turgor kulit baik, tidak ada nyeri tekan dan fraktur, akral hangat

2.1.4 Pemeriksaan Penunjang

a. Patologi Klinik (12/02/2024)

Tabel 2.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
Elektrolit			
Natrium	112,70	mmol/L	135-147
Kalium	3,48 (L)	mmol/L	3,5-5,1
Klorida	108,5 (H)	mmol/L	95-108
Hematologi			
Hemoglobin	15,7	g/dL	13,5-17,5
Eritrosit	4,692	x106/m3	4,5-5,9
Hematokrit	38,1	%	37-53
Leukosit	17,9	x 103/μL	4,5-11
PLT	296	x 103/μL	150-450
GDA	134	mg/dL	

b. Pemeriksaan Radiologi : Foto Thorax AP

- ✓ Tampak gambaran hiperinflasi paru

2.1.5 Terapi

- Infus Assering 20 tpm
- Injeksi Omeprazole 1 ampule 20 mg
- Injeksi ondansetron 3x4 mg,
- Injeksi Ceftriaxone 2x1 mg,
- Acetylcysteine 2x1 mg,
- Nasal canul 5 liter per menit,
- Nebulizer ventolin 2,5 mg : pulmicort 1 mg

2.1.6 Analisa Data**Tabel 2.2 Analisa Data**

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan setiap kecapekan pasien sesak napas dan tidurnya tidak nyenyak dan sering terbangun di malam hari karena sesak napas</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum lemah - GCS E₄V₅M₆ - Akral hangat - Membran mukosa sianosis - Pasien tampak sesak nafas - Pasien tampak gelisah - Pernafasan Cuping Hidung (+) - Irama nafas irreguler, cepat dan dangkal - Retraksi dinding dada (+) - Ortopnea (+) - Fase ekspirasi memanjang disertai wheezing - Pasien terpasang O₂ nasal kanule 5 lpm - TD : 120/80 mmHg - Nadi kuat 103 x/menit - RR : 32 x/menit - Suhu 36,8 °C - SpO₂ : 95 % - Hasi foto Rontgen : hiperinflasi paru 	<p>Obstruksi proksimal dari bronkus pada tahap ekspirasi dan inspirasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Tekanan parsial oksigen alveoli</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penyempitan jalan nafas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peningkatan kerja otot pernafasan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sesak nafas, wheezing</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pola nafas tidak efektif</p>	<p>Pola nafas tidak efektif</p>

2.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN

Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (D. 0005) dibuktikan dengan sesak nafas, pernafasan cuping hidung (+), irama nafas irreguler, cepat dan dangkal, retraksi dinding dada (+), ortopnoe (+), fase ekspirasi memanjang disertai wheezing, pasien terpasang O2 nasal kanule 5 lpm, TD : 120/80 mmhg, nadi kuat 103 x/menit, RR : 32 x/menit, suhu 36,8 °c, SpO2 : 95 %.

2.3 INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (D. 0005).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka pola nafas membaik (L.01004) dengan kriteria hasil : 1. Dipsnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun (5) 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun (5) 4. Suara wheezing/mengi menurun (5) 5. Frekuensi nafas membaik (5) 6. Kedalaman nafas membaik (5)	Manajemen Asma (I.01010) <i>Observasi</i> 1. Monitor frekuensi dan kedalaman nafas 2. Monitor tanda dan gejala hipoksia (mis.gelisah, agitasi, penurunan kesadaran) 3. Monitor bunyi tambahan (mis. Wheezing, mengi) <i>Teraupetik</i> 1. Berikan posisi semi fowler 30-45° <i>Edukasi</i> 1. Anjurkan bernafas lambat dan dalam 2. Ajarkan mengidentifikasi dan menghindari pemicu (mis.debu, bulu hewan, serbuk serangga, asap, polutan udara, suhu lingkungan extrem, alergi makanan) 3. Ajarkan Teknik <i>Balloon Blowing Exercise</i> Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

2.4 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 2.4 Implementasi Keperawatan

Dx. KEP	TGL / JAM	IMPLEMENTASI	TTD
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (D. 0005)	12 Feb 2024 09.30	1. Memonitor frekuensi dan kedalaman nafas Hasil : fase ekspirasi klien memanjang, terdapat retraksi dinding dada, RR 28 x/menit	§
	09.35	2. Memonitor tanda dan gejala hipoksia (mis.gelisah, agitasi, penurunan kesadaran) Hasil : Klien tidak menunjukkan tanda-tanda hipoksia, hanya gelisah karena nafasnya sesak	
	09.40	3. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis. Wheezing, mengi) Hasil : terdengar suara wheezing pada akhir ekspirasi klien	
	09.45	4. Memberikan posisi semi fowler 30-45° Hasil : Memberikan kenyamanan klien dan meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan pernafasan klien	
	09.55	5. Menganjurkan bernafas lambat dan dalam Hasil : sesak nafas klien lebih terkontrol dengan nafas dalam	
	10.00	6. Mengajarkan untuk bisa mengidentifikasi dan menghindari pemicu (mis.debu, bulu hewan, serbuk serangga, asap, polutan udara, suhu lingkungan ekstrem, alergi makanan) Hasil : Klien memahami pencetus sesak nafas yang dialami dan mengerti penjelasan perawat untuk mengatasinya.	
	10.05	7. Mengajarkan teknik <i>Balloon Blowing Exercise</i> Hasil : Klien dapat mempraktekkan teknik yang diajarkan, dan evaluasi hasilnya ada penurunan frekuensi nafas (RR 32 x/menit menjadi 28 x/menit)	
	10.15	8. Mempertahankan Infus Assering 20 tpm sesuai advis dokter. Hasil : terpasang infus pada tangan kiri, tetesan lancar	
		9. Merencanakan program terapi selanjutnya sesuai dengan advis dokter. Hasil : rencana terapi selanjutnya <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi Omeprazole 1 ampul (40 mg), - Injeksi Ondansetron 4 mg (jam 16.00, jam 24.00) - Injeksi Ceftriaxone 1 gram (jam 20.00), - PO Acetylcysteine 200 mg (jam 16.00, jam 24.00), - Nebul pulmicort 1 ampul (jam 20.00) 	

Dx. KEP	TGL / JAM	IMPLEMENTASI	TTD
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (D. 0005)	13 Feb 2024		§
	08.30	1. Memonitor frekuensi dan kedalaman nafas Hasil : fase ekspirasi klien normal, retraksi dinding dada (-), RR 24 x/menit	
	08.35	2. Memonitor tanda dan gejala hipoksia (mis.gelisah, agitasi, penurunan kesadaran) Hasil : Klien tidak menunjukkan tanda-tanda hipoksia, klien tampak lebih tenang	
	08.40	3. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis. Wheezing, mengi) Hasil : terdengar suara wheezing pada akhir ekspirasi klien	
	08.45	4. Memberikan posisi semi fowler 30-45° Hasil : Memberikan kenyamanan klien dan meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan pernafasan klien	
	08.48	5. Mengajarkan bernafas lambat dan dalam Hasil : sesak nafas klien lebih terkontrol dengan nafas dalam	
	08.50	6. Mengajarkan untuk bisa mengidentifikasi dan menghindari pemicu (mis.debu, bulu hewan, serbuk serangga, asap, polutan udara, suhu lingkungan ekstrem, alergi makanan) Hasil : Klien memahami pencetus sesak nafas yang dialami dan mengerti penjelasan perawat untuk mengatasinya.	
	09.00	7. Mengajarkan teknik <i>Balloon Blowing Exercise</i> Hasil : Klien dapat mempraktekkan teknik yang diajarkan, dan evaluasi hasilnya ada penurunan frekuensi nafas (RR 28 x/menit menjadi 24 x/menit)	
	09.03	8. Mempertahankan Infus Assering 20 tpm sesuai advis dokter. Hasil : terpasang infus pada tangan kiri, tetesan lancar	
09.10	9. Merencanakan program terapi selanjutnya sesuai dengan advis dokter. Hasil : rencana terapi selanjutnya - Injeksi Omeprazole 1 ampul (40 mg), - Injeksi Ondansetron 4 mg (jam 16.00, jam 24.00) - Injeksi Ceftriaxone 1 gram (jam 20.00), - PO Acetylcysteine 200 mg (jam 16.00, jam 24.00), - Nebul pulmicort 1 ampul (jam 20.00)		

Dx. KEP	TGL / JAM	IMPLEMENTASI	TTD
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (D. 0005)	14 Feb 2024		
	09.30	1. Memonitor frekuensi dan kedalaman nafas Hasil : pola nafas normal,tidak ada PCH dan retraksi dinding dada, RR 22 x/menit	
	09.35	2. Memonitor tanda dan gejala hipoksia (mis.gelisah, agitasi, penurunan kesadaran) Hasil : Klien tidak menunjukkan tanda-tanda hipoksia, klien tampak tenang	
	09.40	3. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis. Wheezing, mengi) Hasil : tidak terdengar suara wheezing atau suatra nafas tambahan lainnya	
	09.42	4. Memberikan posisi semi fowler 30-45° Hasil : Memberikan kenyamanan klien dan meningkatkanekspansi paru dan memudahkan pernafasan klien	
	09.45	5. Mengajarkan bernafas lambat dan dalam Hasil : sesak nafas klen lebih terkontrol dengan nafas dalam	
	10.00	6. Mengajarkan untuk bisa mengidentifikasi dan menghindari pemicu (mis.debu, bulu hewan, serbuk serangga, asap, polutan udara, suhu lingkungan extrem, alergi makanan) Hasil : Klien memahami pencetus sesak nafas yang dialami dan mengerti penjelasan perawat untuk mengatasinya.	
	10.10	7. Mengajarkan teknik <i>Balloon Blowing Exercise</i> Hasil : Klien dapat mempraktekkan teknik yang diajarkan, dan evaluasi hasinya ada penurunan frekuensi nafas (RR 28 x/menit menjadi 22 x/menit)	
	10.15	8. Mempertahankan Infus Assering 20 tpm sesuai advis dokter. Hasil : terpasang infus pada tangan kiri, tetesan lancar	
	9. Merencanakan program terapi selanjutnya sesuai dengan advis dokter. Hasil : rencana terapi selanjutnya - Injeksi Omeprazole 1 ampul (40 mg), - Injeksi Ondansetron 4 mg (jam 16.00, jam 24.00) - Injeksi Ceftriaxone 1 gram (jam 20.00), - PO Acetylcysteine 200 mg (jam 16.00, jam 24.00), - Nebul pulmicort 1 ampul (jam 20.00)		

2.5 EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 2.4 Evaluasi Keperawatan

Dx. KEP	12 Februari 2024	13 Februari 2024	14 Februari 2024
	Jam : 16.00	Jam : 14.00	Jam :18.00
Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (D. 0005)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nafasnya masih terasa sesak, apalagi kalau dibuat berbaring dan beraktivitas. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum lemah - GCS E₄V₅M₆ - Akral hangat - Membran mukosa bibir masih kering - Pasien tampak sesak nafas - Pasien tampak gelisah - Pernafasan Cuping Hidung (-) - Irama nafas mulai teratur - Retraksi dinding dada (+) - Ortopnea (+) - Fase ekspirasi memanjang disertai wheezing - Pasien terpasang O₂ nasal kanule 5 lpm - TD : 110/80 mmHg - Nadi kuat 100 x/menit - RR : 28 x/menit - Suhu 36,8 °C - SpO₂ : 97 % <p>A : Masalah pola nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kadang-kadang masih sesak bila berjalan dan hilang saat istirahat dalam posisi setengah duduk <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum lemah - GCS E₄V₅M₆ - Akral hangat - Membran mukosa lembab - Sesak berkurang - Pasien tampak tenang - Pernafasan Cuping Hidung (-) - Irama nafas teratur - Retraksi dinding dada (-) - Ortopnea (+) - Fase ekspirasi normal tetapi masih terdengar wheezing - Pasien terpasang O₂ nasal kanule 2 lpm - TD : 110/80 mmHg - Nadi kuat 97 x/menit - RR : 24 x/menit - Suhu 37 °C - SpO₂ : 99 % <p>A : Masalah pola nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak sesak lagi, baik saat tidur maupun saat bangun dan berjalan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum lemah - GCS E₄V₅M₆ - Akral hangat - Membran mukosa lembab - Sesak nafas (-) - Pasien tampak lebih tenang dan lebih segar - Pernafasan Cuping Hidung (-) - Irama nafas reguler - Retraksi dinding dada (-) - Ortopnea (-) - Fase ekspirasi normal - Tidak ada suara nafas tambahan - TD : 110/80 mmHg - Nadi 89 x/menit - RR : 22 x/menit - Suhu 36,7 °C - SpO₂ : 99 % <p>A : Masalah pola nafas tidak efektif teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>