

BAB 2

GAMBARAN KASUS

Pada bab ini akan disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi Keperawatan. Menjelaskan mengenai teknik buteyko dengan gangguan pola naas tidak efektif pada pasien Asma Bronkial.

2.1 Asuhan Keperawatan Kasus Kelolaan Utama

2.1.1 Pengkajian

1) Identitas

Nama	: Tn. S	Pekerjaan	: Swasta (SPBU)
Tgl. Lahir/ usia	: 16-09-1994/ 30 th	Alamat	: Manyar
Status kawin	: Menikah	No. RM	: 871xxx
Pendidikan	: SD	DX. Masuk	: Asma Bronkhial
Agama	: Islam		

2) Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan Utama : Pasien mengatakan sesak nafas
- b. Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien mengatakan sesak sejak 1 minggu yang lalu, sesak semakin memberat kemudian di bawa ke IGD RS Ibnu Sina Gresik pada tanggal 26-02-2024. Ketika di IGD didapatkan hasil pemeriksaan TD : 132/79 mmHg, N : 75 ^x/mnt, RR : 30 ^x/mnt, S : 36,7 ⁰C, SpO₂ : 95% terapi medis yang diberikan medis Aerosol Nebul ventolin 3x1 (2,5 mg), Aerosol Nebul pulmicort 2x1 (0,25 mg), Inj. IV Resfar 2x600 mg, Inf. Pz 14 tpm di tangan kanan, Aerosol O₂ nasal 3 lpm, kemudian pasien dianjurkan untuk melanjutkan perawatan di ruang rawat inap Heliconia dengan diagnosa Asma Bronkhial. Pada tanggal 26-02-2024 pasien dari UGD dipindahkan ke ruang Heliconia didapatkan hasil pengkajian vital sign TD : 122/72 mmHg, N : 68 ^x/mnt, RR : 25 ^x/mnt, S : 36,5 ⁰C, SpO₂ : 96%, mendapat terapi medis Aerosol Nebul ventolin 3x1 (2,5 mg), Aerosol Nebul pulmicort 2x1 (0,25 mg), Inj. IV Resfar 2x600 mg, Inf. Pz 14 tpm di tangan kanan, Aerosol O₂ nasal 3 lpm tetapi pasien tidak memakai O₂ nasal, GCS 4-5-6, pasien mengatakan

sesak, tampak gelisah, adanya otot bantu nafas, pernafasan cuping hidung ada, pergerakan dada simetris kanan dan kiri.

- c. Riwayat Penyakit Dahulu : Pasien mengatakan tidak pernah mengalami sakit yang dialami saat ini, serta tidak memiliki riwayat seperti hipertensi, diabetes maupun asma.
- d. Riwayat Penyakit Keluarga : Pasien mengatakan keluarganya tidak pernah mengalami sakit yang dialami saat ini, serta keluarganya tidak memiliki riwayat seperti hipertensi, diabetes maupun asma.
- e. Riwayat Alergi : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi seperti alergi obat maupun makanan.

3) Pengkajian B1-B6

a. B1 (*Breathing*)

DS :

- Pasien mengatakan sesak dan terdengar bunyi ngik seperti mengi saat bernafas.
- Pasien mengatakan sesak muncul 5 kali dalam sehari.

DO :

- **Inspeksi** : tampak irama nafas tidak teratur dengan respirasi 25^x/mnt (takipnea), SpO₂ 96%, terdapat otot bantu nafas, mendapatkan terapi medis Aerosol O₂ nasal 3 lpm tetapi pasien tidak memakai O₂ nasal, terdapat pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada jejas, tidak tampak adanya luka, tampak pergerakan dada simetris kanan dan kiri, bacaan thorax bronchitis dengan kesan Asma.
- **Palpasi** : teraba pengembangan lapang paru kanan dan kiri sama, tidak teraba nyeri tekan.
- **Perkusi** : Terdengar sonor pada paru kanan dan kiri
- **Auskultasi** : Ada bunyi nafas tambahan yaitu wheezing pada kedua lapang paru.

b. B2 (*Blood*)

DS :

- Pasien mengatakan tidak ada keluhan

DO :

- **Inspeksi** : tampak bentuk dada simetris, tidak ada sianosis, tidak ada anemis, konjungtiva normal, tidak tampak adanya jejas pada thorax, nadi 68^x/mnt, tekanan darah 122/72 mmHg.
- **Palpasi** : Ictus cordis teraba di ICS 4/5, CRT <2 detik, tidak ada nyeri tekan pada thorax, akral teraba (hangat, kering merah), nadi perifer teraba kuat.
- **Perkusi** : terdengar batas kanan atas ICS 2 linea parasternalis dextra, batas kanan bawah ics 4 linea parasternalis sinistra, batas kiri atas ics 2 linea parasternalis sinistra, batas kiri bawah ics 5 midclavicula sinistra.
- **Auskultasi** : S1 & S2 Tunggal, bunyi jantung tambahan tidak ada

c. B3 (Brain)

DS :

- Pasien mengatakan tidak ada nyeri.

DO :

- **Inspeksi** : kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, pupil isokor, reflek pupil terhadap cahaya (+), tampak gelisah.
- **Palpasi** : -
- **Perkusi** : -
- **Auskultasi** : -

d. B4 (Bladder)

DS :

- Pasien mengatakan tidak ada keluhan dalam BAK, pasien mengatakan minum 1.500 ml/24 jam, output urin 1500cc/ 24 jam, warna kuning jernih, bau khas urin.

DO :

- **Inspeksi** : Pasien tampak tidak terpasang kateter urin.
- **Palpasi** : Tidak teraba nyeri tekan pada kandung krmih, tidak ada distensi kandung kemih.
- **Perkusi** : -
- **Askultasi** : -

e. B5 (Bowel)

DS :

- Pasien mengatakan tidak ada keluhan dalam BAB, pasien makan 3 kali/ 24 jam, BAB 1 kali/ 24 jam dengan konsistensi berserat

DO :

- **Inspeksi** : Bentuk abdomen normal, datar, mukosa bibir lembab, tidak tampak terpasang kateter NGT.
- **Auskultasi** : Bising usus 20x/ menit.
- **Perkusi** : Terdengar timpani.
- **Palpasi** : Tidak teraba nyeri tekan pada abdomen, perut teraba supel.

f. B6 (Bone)**DS :**

- Pasien mengatakan tidak ada keluhan dalam bergerak

DO :

- **Inspeksi** : Tidak ada deformitas, tidak tampak adanya dislokasi, tidak ada fraktur, tidak ada jejas, bentuk tulang normal.
- **Palpasi** : tidak ada nyeri tekan pada ekstremitas, kekuatan otot $\frac{5}{5}$ | $\frac{5}{5}$
- **Perkusi** : reflek fisiologis +.
- **Auskultasi** : -

4) Pemeriksaan Penunjang

- Radiologi : Bacaan thorax bronchitis, kesan Asma
- Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Hemoglobin	13,3	13,2-17,3 g/dL
Leukosit	8,40	3,8-10,6 $10^3/\mu\text{L}$
Laju endapan Darah (LED) / ESR	-	0-10
Eusinofil	L 0	2-4%
Basofil	0	0-1%
Neutrofil Staff (Diff)	L 0	3-5%
Neutrofil Segmen	H 74	50-70%
Limfosit	L 17	25-50%
Monosit	H 9	2-8%
Hematokrit	41	40-52%
Trombosit	239,0	150-450 $10^3/\mu\text{L}$
MCV	88	80-100 fL
MCH	28	26-34
MCHC	32	32-36 g/dL

Eritrosit	4,68	4.5-6.5 $10^6/\mu\text{L}$
SGOT/AST	30,1	0-50 U/L
SGPT/ALT	45,6	0-50 U/L
Gula Darah Sewaktu	96	<200 mg/dL
BUN	L 7,0	8-18 mg/dL
Kreatinin	L 0,74	0,82-1,10 mg/dL
Natrium (Na)	140	135-155 mmol/L
Kalium (K)	3,5	3,5-5,0 mmol/L
Clorida (Cl)	H 109	95-108 mmol/L
HIV	Non Reaktif	Non Reaktif

Tabel 2.1 Hasil Laboratorium Pasien 1

5) **Terapi Medis** : Aerosol Nebul ventolin 3x1 (2,5 mg), Aerosol Nebul pulmicort 2x1 (0,25 mg), Inj. IV Resfar 2x600 mg, Inf. Pz 14 tpm di tangan kanan, Aerosol O2 nasal 3 lpm.

6) **Analisa Data**

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>B1 (Breathing)</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak dan terdengar bunyi ngik seperti mengi saat bernafas. - Pasien mengatakan sesak muncul 7 kali dalam sehari <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : tampak irama nafas tidak teratur dengan respirasi 25 \times/mnt (takipnea), SpO₂ 96%, terdapat otot bantu nafas, mendapatkan terapi medis Aerosol O2 nasal 3 lpm tetapi pasien tidak memakai O₂ nasal, terdapat pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada jejas, tidak tampak adanya luka, tampak pergerakan dada simetris kanan dan kiri, bacaan thorax bronchitis dengan kesan Asma. - Palpasi : Pengembangan lapang paru kanan dan kiri sama, tidak teraba nyeri tekan - Perkusi : Terdengar sonor pada paru kanan dan kiri - Auskultasi : Ada bunyi nafas tambahan yaitu wheezing pada kedua lapang paru. - Vital Sign : TD : 122/72 mmHg, N : 68 \times/mnt, RR : 25 \times/mnt, S : 36,5 $^{\circ}\text{C}$, SpO₂ : 96%. 	<p>Pencetus allergen : bekerja di SPBU (asap kimia, polusi udara)</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan Antigen yang terikat Ig E pada permukaan sel mas/basofil</p> <p>↓</p> <p>Mengeluarkan mediator : Histamin, platelet & bradikinin</p> <p>↓</p> <p>Edema mukosa, sekresi produktif, kontriksi otot</p> <p>↓</p> <p>Spasme otot polos sekresi kelenjar bronkus</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan/obstruksi proksimal dari bronkus pada tahap ekspirasi & inspirasi</p> <p>↓</p> <p>Tekanan partial oksigen di alveoli</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan jalan nafas</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan kerja otot pernafasan</p> <p>↓</p> <p>Penurunan energi saat bernafas</p> <p>↓</p> <p>POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF (D.0005)</p>	<p>POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF (D.0005)</p>

Tabel 2.2 Analisa Data Pasien 1

2.1.2 Diagnosa Keperawatan

Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005) b.d Penurunan Energi d.d pasien tampak irama nafas tidak teratur dengan respirasi 25 ^x/mnt (takipnea), SpO₂ 96%, terdapat otot bantu nafas, terpasang O₂, terdapat pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada jejas, tidak tampak adanya luka, tampak pergerakan dada simetris kanan dan kiri, bacaan thorax bronchitis, kesan Asma (SDKI, 2016).












2.1.3 Rencana Tindakan Keperawatan

Diagnosis (SDKI, 2016)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI, 2018)	Intervensi (SIKI, 2018)
Pola Nafas Tidak Efektif b.d Penurunan Energi (D.0005)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Pola nafas membaik dengan KH: Pola Nafas (L.01004) 1. Takepnea menurun 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun 3. Frekuensi nafas membaik 4. Kedalaman nafas membaik 5. Nafas tambahan menurun. 6. Gelisah menurun/ tenang 7. Cuping hidung menurun	Manajemen Jalan nafas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa sesak. Peneliti menggunakan Terapi pernafasan buteyko. Terapi pernafasan buteyko dilakukan 1 siklus dengan waktu yang dibutuhkan 15 menit. Tahap pra interaksi yang dilakukan yaitu Cek rekam medis pasien, Siapkan alat yang dibutuhkan, cuci tangan. Tahap kedua orientasi yang dilakujkan yaitu Lakukan BHSP antar perawat dan pasien, Jelaskan SOP terapi Buteyko (tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada pasien/keluarga). Berikan kesempatan pasien bertanya sebelum kegiatan dilakukan. Tahap kerja yang dilakukan yaitu Jaga privasi klien, Memulai kegiatan dengan cara yang baik, Sikap tubuh dengan duduk di kursi yang memiliki sandaran yang lurus dengan posisi kepala dan pinggul yang tegak lurus dan kaki di lantai, Konsentrasi dan fokus pada <i>Nose Clearing Exercise</i> seperti gerakan Tarik nafas lewat

		<p>hidung sambil gerakan kepala kebelakang dalam hitungan ke 3 keluarkan lewat hidung serta anggukan kepala ke depan secara perlahan. Mengukur <i>Easy Breath Hold</i> atau <i>Control Pause</i> (CP) dan memeriksa denyut nadi. Cara melakukan CP : ambil nafas dangkal atau <i>Breathe very little</i> melalui hidung, pegang hidung dan tahan hidung secara lembut sambil hitung/ sesuai detik jam, hentikan hitungan jika ada dorongan ingin bernafas. Beristirahat dengan pemapasan normal (<i>breathe nomially</i>) selama 1 (satu) menit. Bernapas dangkal atau <i>Breathe very little</i> selama 2 (dua) menit. Ambil nafas melalui hidung, pegang hidung dan tahan hidung secara lembut sampai ada dorongan ingin bernafas hembuskan melalui hidung. Beristirahat dengan pernapasan normal (<i>breathe normally</i>) selama 1 (satu) menit. Bernapas dangkal atau <i>Breathe very little</i> selama 3 (tiga) menit. Beristirahat dengan pemapasan normal (<i>breathe normally</i>) selama 1 (satu) menit. Bernapas dangkal Atau <i>Breath very little</i> selama 4 (empat) menit. Beristirahat dengan pemapasan normal (<i>breath normally</i>) selama 1 (satu) menit. Mengukur <i>Easy Breath Hold</i> atau <i>Control Pause</i> (CP) kembali. Bernapas normal (<i>breath normally</i>) selama 15 detik. Tahap terminasi yang dilakukan yaitu : Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien). Satu siklus latihan pernapasan ini dilakukan dalam waktu 15 menit.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Posisikan semi fowler atau fowler 6. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Ajarkan teknik pernafasan buteyko untuk mengurangi sesak. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
--	--	--

Tabel 2.3 Rencana Tindakan Keperawatan Pasien 1



2.1.4 Implementasi Keperawatan


Dx	Tgl	Waktu	Implementasi	Paraf
Pola Nafas Tidak Efektif b.d Penurunan Energi (D.0005)	26/24 /02	07.30	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) R/ pasien tampak irama napas irreguler, ada otot bantu napas, cuping hidung ada, napas mandiri RR25 ^x /mnt (takipnea), SpO ₂ 96%. Pasien mengatakan sesak muncul 5 kali dalam sehari	
		07.33	2. Memonitor Vital Sign R/ TD : 122/72 mmHg, N : 68 ^x /mnt, RR : 25 ^x /mnt, S : 36,5 °C, SpO ₂ : 96%.	
		07.40	3. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) R/pasien mengatakan terdengar bunyi ngik seperti mengi saat bernapas. Pada saat auskultasi terdengar wheezing pada kedua lapang paru.	
		07.43	4. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) R/ pasien tampak tidak ada sputum.	
		07.45	5. Memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa sesak dengan terapi buteyko. R/ pasien tampak menerapkan terapi buteyko dan didampingi oleh keluarga selama 1 siklus dan mengatakan sesak menurun sedikit, tampak gelisah menurun. Tampak RR : 22 ^x /mnt, SpO ₂ 100%.	
		08.00	6. Memberikan oksigen O ₂ nasal 3 lpm	
		08.05	R/ pasien mengatakan sesak berkurang.	
		08.10	7. Memposisikan semi fowler atau fowler R/ pasien tampak posisi tidur nyaman posisi semi fowler 45%. 8. Memberikan terapi aerosol nebul ventolin 3x1 (2,5 mg), aerosol Nebul pulmicort 2x1 (0,25 mg), inj. IV Resfar 2x600 mg, infus NaCl 0,9% 14 tpm di tangan kanan. R/ pasien mengatakan setelah di beri terapi sesak menurun sedikit.	 
Pola Nafas Tidak Efektif b.d Penurunan Energi (D.0005)	27/24 /02	07.30	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). R/ pasien tampak irama napas tidak teratur, ada otot bantu napas, tampak cuping hidung tidak ada, tampak frekuensi napas 23 ^x /mnt SpO ₂ 100%. Pasien mengatakan sesak muncul 3 kali dalam sehari	
		07.33	2. Memonitor Vital Sign R/ TD : 130/70 mmHg, N : 70 ^x /mnt, RR : 23 ^x /mnt, S : 36,4 °C, SpO ₂ : 100%.	
		07.40	3. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) R/ pasien mengatakan terdengar bunyi ngik seperti mengi saat bernapas. Pada saat auskultasi terdengar wheezing pada kedua lapang paru.	

		07.43	4. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma). R/ pasien tampak tidak ada sputum.	<i>Jmy</i>
		07.45	5. Memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa sesak dengan terapi buteyko. R/ pasien tampak menerapkan terapi buteyko dan didampingi oleh keluarga selama 1 siklus dan mengatakan sesak berkurang dan tampak tenang. Tampak RR : 20 ^x /mnt, SpO ₂ 100%.	<i>Jmy</i>
		08.00	6. Memberikan oksigen nasal 3 lpm R/ pasien mengatakan sesak berkurang.	<i>Jmy</i>
		08.05	7. Memposisikan semi fowler atau fowler R/ pasien tampak posisi tidur nyaman posisi semi fowler 45%.	<i>Jmy</i>
		08.10	8. Memberikan terapi aerosol nebul ventolin 3x1 (2,5 mg), aerosol Nebul pulmicort 2x1 (0,25 mg), inj. IV Resfar 2x600 mg, infus NaCl 0,9% 14 tpm di tangan kanan R/ pasien mengatakan setelah di beri terapi sesak berkurang.	<i>Jmy</i>
Pola Nafas Tidak Efektif b.d Penurunan Energi (D.0005)	28/24 /02	07.30	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) R/ pasien tampak irama napas tidak teratur, tidak tampak otot bantu napas, tampak cuping hidung tidak ada, tampak frekuensi napas 22 ^x /mnt SpO ₂ 100%. Pasien mengatakan sesak hanya 1 kali dalam sehari	<i>Jmy</i>
		07.33	2. Memonitor Vital Sign R/ TD : 120/60 mmHg, N : 75 ^x /mnt, RR : 22 ^x /mnt, S : 36,3 ⁰ C, SpO ₂ : 100%	<i>Jmy</i>
		07.40	3. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) R/ pasien mengatakan jarang terdengar bunyi ngik seperti mengi saat bernapas. Pada saat auskultasi terdengar wheezing pada kedua lapang paru.	<i>Jmy</i>
		07.43	4. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma). R/ pasien tampak tidak ada sputum.	<i>Jmy</i>
		07.45	5. Memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa sesak dengan terapi buteyko. R/ pasien tampak menerapkan terapi buteyko dan didampingi oleh keluarga selama 1 siklus, pasien mengatakan sesak berkurang, lebih tenang. Tampak RR : 20 ^x /mnt, SpO ₂ 100%.	<i>Jmy</i>
		08.00	6. Memberikan oksigen 3 lpm R/ pasien mengatakan sesak berkurang dan nyaman.	<i>Jmy</i>
		08.05	7. Memposisikan semi fowler atau fowler R/ pasien tampak posisi tidur nyaman dengan posisi fowler.	<i>Jmy</i>
		08.10	8. Memberikan terapi aerosol nebul ventolin 3x1 (2,5 mg), aerosol Nebul pulmicort 2x1 (0,25 mg), inj. IV Resfar 2x600 mg, infus NaCl 0,9% 14 tpm di tangan kanan. R/ pasien mengatakan setelah di beri terapi sesak berkurang.	<i>Jmy</i>

Tabel 2.4 Implementasi Keperawatan Pasien 1

2.1.5 Evaluasi Keperawatan

Dx/ Tgl	Waktu	S-O-A-P	Paraf
Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005) 27/24 /02	07.30	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan terdengar bunyi ngik seperti mengi saat bernafas. - Pasien mengatakan sesak muncul 3 kali dalam sehari - Pasien mengatakan sesak menurun sedikit setelah diberikan terapi buteyko <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak irama nafas tidak teratur - Terdapat otot bantu nafas - Tampak tidak ada cuping hidung - Auskultasi terdengar wheezing pada kedua lapang paru. - Pasien tampak tidak ada sputum. - Tampak tenang. - Pasien tampak terpasang O₂ nasal 3 lpm - Pasien tampak posisi tidur nyaman posisi semi fowler 45%. - Vital sign : TD : 130/70 mmHg, N : 70^x/mnt, RR : 23^x/mnt, S : 36,4⁰C, SpO₂ : 100% <p>A: Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Berikan teknik non farmakologis dengan terapi pernafasan buteyko - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan oksigen 3 lpm - Ajarkan teknik pernafasan buteyko untuk mengurangi sesak. - Kolaborasi pemberian terapi aerosol nebul ventolin 3x1 (2,5 mg), aerosol Nebul pulmicort 2x1 (0,25 mg), inj. IV Resfar 2x600 mg, infus NaCl 0,9% 14 tpm di tangan kanan. 	
Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005) 28/24 /02	07.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jarang terdengar bunyi ngik seperti mengi saat bernafas. - Pasien mengatakan sesak hanya 1 kali dalam sehari - Pasien mengatakan sesak sedikit. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak irama nafas tidak teratur - Tampak tidak ada otot bantu nafas - Tampak tidak ada cuping hidung - Auskultasi terdengar wheezing pada kedua lapang paru. - Pasien tampak tidak ada sputum. - Tampak tenang. - Pasien tampak terpasang O₂ nasal 3 lpm - Pasien tampak posisi tidur nyaman dengan posisi fowler. - Vital sign : TD : 120/60 mmHg, N : 75^x/mnt, RR : 22^x/mnt, S : 36,3⁰C, SpO₂ : 100% <p>A : Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi</p>	

		<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Berikan teknik non farmakologis dengan terapi pernafasan buteyko - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan oksigen 3 lpm - Ajarkan teknik pernafasan buteyko untuk mengurangi sesak. - Kolaborasi pemberian terapi aerosol nebul ventolin 3x1 (2,5 mg), aerosol Nebul pulmicort 2x1 (0,25 mg), inj. IV Resfar 2x600 mg, infus NaCl 0,9% 14 tpm di tangan kanan. 	
<p>Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)</p> <p>29/24 /02</p>	07.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak terdengar bunyi ngik seperti mengi saat bernafas - Pasien mengatakan dalam sehari tidak sesak. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak irama nafas teratur - Tampak tidak ada otot bantu nafas - Tampak tidak ada cuping hidung - Auskultasi tidak terdengar wheezing pada kedua lapang paru. - Pasien tampak tidak ada sputum. - Tampak tenang. - Pasien tampak nafas mandiri - Pasien tampak posisi tidur nyaman dengan posisi fowler. - Vital sign : TD : 123/63 mmHg, N : 73 ^x/mnt, RR : 20^x/mnt, S : 36,1 ^oC, SpO₂ : 100%. <p>A : Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	

Tabel 2.5 Evaluasi Keperawatan Pasien 1

2.2 Resume Asuhan Keperawatan Kasus Kelolaan Pendukung

2.2.1 Pengkajian

1) Identitas

Identitas Pasien	Pasien 2	Pasien 3
Nama	Tn. Su	Tn. D
Tanggal Lahir/ usia	25-11-1975/ 49 Tahun	24-12-1957/ 67 Tahun
Stataus Perkawinan	Kawin	Duda
Pendidikan	SMA	SMP
Agama	Islam	Islam
Pekerjaan	Petani	Tidak bekerja
Alamat	Kebomas	Kebomas
No. RM	434xxx	230xxx
DX. Masuk	Asma Bronkhial	Asma Bronkhial
Tanggal Pengkajian	29-02-2024	03-03-2023

Tabel 2.6 Identitas Pasien 1 Dan 2

2) Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Pasien 2	Pasien 3
Keluhan Utama	Pasien mengatakan sesak nafas	Pasien mengatakan sesak nafas
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien mengatakan pulang dari sawah pasien lemas disertai sesak sejak pukul 12 siang, pasien bersama keluarga langung pergi ke IGD RS Ibnu Sina Gresik pada tanggal 29-02-2024. Ketika di IGD didapatkan hasil pemeriksaan TD : 135/81 mmHg, N : 85 ^x /mnt, RR : 32 ^x /mnt, S : 36,5 ^o C, SpO ₂ : 95% terapi medis yang diberikan medis Aerosol Nebul ventolin 3x1 (2,5 mg), Aerosol Nebul pulmicort 2x1 (0,25 mg), Inj. IV Resfar 2x600 mg, Inf. Pz 14 tpm di tangan kanan, Aerosol O2 nasal 3 lpm kemudian pasien dianjurkan untuk melanjutkan perawatan di ruang rawat inap Heliconia dengan diagnosa Asma Bronkhial. Pada tanggal 29-02-2024 pasien dari UGD dipindahkan ke ruang Heliconia didapatkan hasil pengkajian vital sign TD : 130/73 mmHg, N : 100 ^x /mnt, RR : 27 ^x /mnt, S : 36,4 ^o C, SpO ₂ : 96%, infus PZ 14 tpm di tangan kanan, terapi medis Aerosol O2 nasal 3 lpm tetapi pasien tidak memakai O ₂ nasal, GCS 4-5-6, pasien mengatakan sesak, tampak gelisah, adanya otot bantu nafas, pernafasan cuping hidung ada, pergerakan dada simetris kanan dan kiri.	Pasien mengatakan setelah kerja bakti di lingkungan rumahnya pasien merasa sesak nafas kemudian keluarga menyarankan untuk istirahat sejenak, setelah 30 menit sesak nafas pasien memberat, keluarga khawatir akhirnya pasien dibawa ke IGD RS Ibnu Sina Gresik pada tanggal 03-03-2024. Ketika di IGD didapatkan hasil pemeriksaan TD : 129/75 mmHg, N : 90 ^x /mnt, RR : 35 ^x /mnt, S : 36,3 ^o C, SpO ₂ : 94% terapi medis yang diberikan medis Aerosol Nebul ventolin 3x1 (2,5 mg), Aerosol Nebul pulmicort 2x1 (0,25 mg), Inj. IV Resfar 2x600 mg, Inf. Pz 7 tpm di tangan kanan, Aerosol O2 nasal 3 lpm, kemudian pasien dianjurkan untuk melanjutkan perawatan di ruang rawat inap Heliconia dengan diagnosa Asma Bronkhial. Pada tanggal 03-03-2024 pasien dari UGD dipindahkan ke ruang Heliconia didapatkan hasil pengkajian vital sign TD : 135/65 mmHg, N : 80 ^x /mnt, RR : 30 ^x /mnt, S : 36,4 ^o C, SpO ₂ : 96%, infus PZ 7 tpm di tangan kiri, terapi medis Aerosol O2 nasal 3 lpm tetapi pasien tidak memakai O ₂ nasal, GCS 4-5-6, pasien mengatakan sesak, tampak gelisah, adanya otot bantu nafas, pernafasan cuping hidung ada, pergerakan dada simetris kanan dan kiri.
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan tidak pernah mengalami sakit yang dialami saat ini, serta tidak memiliki riwayat seperti hipertensi, diabetes maupun asma.	Pasien mengatakan pernah mengalami sesak jika terkena udara dingin, serta tidak memiliki riwayat seperti hipertensi, diabetes. Pasien riwayat asma 3 tahun yang lalu.
Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien mengatakan ibunya memiliki riwayat asma.	Pasien mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat hipertensi, diabetes dan juga asma.
Riwayat Alergi	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat maupun makanan.	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat maupun makanan

Tabel 2.7 Riwayat Kesehatan Pasien 1 dan 2

3) Pengkajian B1-B6

B1-B6	Pasien 2	Pasien 3
B1 (Breathing)	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak nafas dan bernafas cepat. - Pasien mengatakan sesak muncul 6 kali dalam sehari. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : tampak irama nafas tidak teratur dengan respirasi 27 ^x/mnt (takipnea), SpO₂ 96%, terdapat otot bantu nafas, tidak terpasang O₂, terdapat pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada jejas, tidak tampak adanya luka, tampak pergerakan dada simetris kanan dan kiri, bacaan thorax bronchitis dengan kesan Asma. - Palpasi : teraba pengembangan lapang paru kanan dan kiri sama, tidak teraba nyeri tekan. - Perkusi : Terdengar sonor pada paru kanan dan kiri. - Auskultasi : Ada bunyi nafas tambahan yaitu wheezing pada kedua lapang paru. 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak nafas bertambah ketika dibuat aktivitas ringan maupun berat. - Pasien mengatakan sesak muncul 7 kali dalam sehari. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : tampak irama nafas tidak teratur dengan respirasi 30 ^x/mnt (takipnea), SpO₂ 96%, terdapat otot bantu nafas, tidak terpasang O₂, terdapat pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada jejas, tidak tampak adanya luka, tampak pergerakan dada simetris kanan dan kiri, bacaan thorax bronchitis dengan kesan Asma. - Palpasi : teraba pengembangan lapang paru kanan dan kiri sama, tidak teraba nyeri tekan. - Perkusi : Terdengar sonor pada paru kanan dan kiri. - Auskultasi : Ada bunyi nafas tambahan yaitu wheezing pada kedua lapang paru.
B2 (Blood)	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak ada keluhan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : tampak bentuk dada simetris, tidak ada sianosis, tidak ada anemis, konjungtiva an-anemis, tidak tampak adanya jejas pada thorax, nadi 100 ^x/mnt, tekanan darah 130/73 mmHg. - Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 4/5, CRT <2 detik, tidak ada nyeri tekan pada thorax, akral teraba (hangat, kering merah), nadi perifer teraba kuat. - Perkusi : terdengar batas kanan atas ICS 2 linea parasternalis dextra, batas kanan bawah ics 4 linea parasternalis sinistra, batas kiri atas ics 2 linea parasternalis sinistra, batas kiri bawah ics 5 midclavicula sinistra. - Auskultasi : S1 & S2 Tunggal, bunyi jantung tambahan tidak ada 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak ada keluhan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : tampak bentuk dada simetris, tidak ada sianosis, tidak ada anemis, konjungtiva normal, tidak tampak adanya jejas pada thorax, nadi 90 ^x/mnt, tekanan darah 135/65 mmHg. - Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 4/5, CRT <2 detik, tidak ada nyeri tekan pada thorax, akral teraba (hangat, kering merah), nadi perifer teraba kuat. - Perkusi : terdengar batas kanan atas ICS 2 linea parasternalis dextra, batas kanan bawah ics 4 linea parasternalis sinistra, batas kiri atas ics 2 linea parasternalis sinistra, batas kiri bawah ics 5 midclavicula sinistra. - Auskultasi : S1 & S2 Tunggal, bunyi jantung tambahan tidak ada

<p>B3 (Brain)</p>	<p>DS : - Pasien mengatakan tidak ada nyeri.</p> <p>DO : - Inspeksi : kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, pupil isokor, reflek pupil terhadap cahaya (+), tampak gelisah. - Palpasi : - - Perkusi : - - Auskultasi : -</p>	<p>DS : - Pasien mengatakan tidak ada nyeri.</p> <p>DO : - Inspeksi : kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, pupil isokor, reflek pupil terhadap cahaya (+), tampak gelisah. - Palpasi : - - Perkusi : - - Auskultasi : -</p>
<p>B4 (Bladder)</p>	<p>DS : - Pasien mengatakan tidak ada keluhan dalam BAK, pasien mengatakan minum 1.500 ml/24 jam, output urin 1.000cc/ 24 jam, warna kuning jernih, bau khas urin.</p> <p>DO : - Inspeksi : Pasien tampak tidak terpasang kateter urin. - Palpasi : Tidak teraba nyeri tekan pada kandung krmih, tidak ada distensi kandung kemih. - Perkusi : - - Askultasi : -</p>	<p>DS : - Pasien mengatakan tidak ada keluhan dalam BAK, pasien mengatakan minum 1.000 ml/24 jam, output urin 7.00cc/ 24 jam, warna kuning jernih, bau khas urin.</p> <p>DO : - Inspeksi : Pasien tampak tidak terpasang kateter urin. - Palpasi : Tidak teraba nyeri tekan pada kandung krmih, tidak ada distensi kandung kemih. - Perkusi : - - Askultasi : -</p>
<p>B5 (Bowel)</p>	<p>DS : - Pasien mengatakan tidak ada keluhan dalam BAB, pasien makan 3 kali/ 24 jam, BAB 1 kali/ 24 jam dengan konsistensi berserat</p> <p>DO : - Inspeksi : Bentuk abdomen normal, datar, mukosa bibir lembab, tidak tampak terpasang kateter NGT. - Auskultasi : Bising usus 20x/ menit. - Perkusi : Terdengar timpani. - Palpasi : Tidak teraba nyeri tekan pada abdomen, perut teraba supel.</p>	<p>DS : - Pasien mengatakan tidak ada keluhan dalam BAB, pasien makan 3 kali/ 24 jam, BAB 1 kali/ 24 jam dengan konsistensi berserat</p> <p>DO : - Inspeksi : Bentuk abdomen normal, datar, mukosa bibir lembab, tidak tampak terpasang kateter NGT. - Auskultasi : Bising usus 20x/ menit. - Perkusi : Terdengar timpani. - Palpasi : Tidak teraba nyeri tekan pada abdomen, perut teraba supel.</p>
<p>B6 (Bone)</p>	<p>DS : - Pasien mengatakan tidak ada keluhan dalam bergerak</p> <p>DO : - Inspeksi : Tidak ada deformitas, tidak tampak adanya dislokasi, tidak ada fraktur, tidak ada jejas, bentuk tulang normal. - Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada ekstremitas, $\frac{5 5}{5 5}$</p>	<p>DS : - Pasien mengatakan tidak ada keluhan dalam bergerak</p> <p>DO : - Inspeksi : Tidak ada deformitas, tidak tampak adanya dislokasi, tidak ada fraktur, tidak ada jejas, bentuk tulang normal. - Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada ekstremitas, $\frac{5 5}{5 5}$</p>

- Perkusi : reflek fisiologis +.	- Perkusi : reflek fisiologis +.
- Auskultasi : -	- Auskultasi : -

Tabel 2.8 Pengkajian B1-B6 Pasien 1 Dan 2

4) Pemeriksaan Penunjang

a. Radiologi

Radiologi	Pasien 2	Pasien 3
Foto Thorax	Bacaan thorax bronchitis, kesan Asma	Bacaan thorax bronchitis, kesan Asma

Tabel 2.9 Pemeriksaan Radiologi Pasien 1 Dan 2

b. Laboratorium

Pemeriksaan	Pasien 2	Pasien 3	Nilai Rujukan
Hemoglobin	14,7	15,4	13,2-17,3 g/dL
Leukosit	8,50	6,80	3,8-10,6 $10^3/\mu\text{L}$
Laju endapan Darah (LED) / ESR	-	-	0-10
Eusinofil	L 0	L 0	2-4%
Basofil	0	0	0-1%
Neutrofil Staff (Diff)	L 0	L 0	3-5%
Neutrofil Segmen	H 75	H 82	50-70%
Limfosit	L 16	L 13	25-50%
Monosit	H 9	5	2-8%
Hematokrit	45	47	40-52%
Trombosit	286	163,0	150-450 $10^3/\mu\text{L}$
MCV	83	89	80-100 fL
MCH	27	29	26-34
MCHC	33	33	32-36 g/dL
Eritrosit	5,39	5,25	4.5-6.5 $10^6/\mu\text{L}$
SGOT/AST	H 58,9	H 58,2	0-50 U/L
SGPT/ALT	27,2	32,9	0-50 U/L
Gula Darah Sewaktu	82	92	<200 mg/dL
BUN	8,3	H 20,5	8-18 mg/dL
Kreatinin	1,07	H 1,62	0,82-1,10 mg/dL
Natrium (Na)	L 132	135	135-155 mmol/L
Kalium (K)	3,9	4,2	3,5-5,0 mmol/L
Clorida (Cl)	H 109	103	95-108 mmol/L
HIV	Non Reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif

Tabel 2.10 Pemeriksaan Laboratorium Pasien 1 Dan 2

5) Terapi Medis

Pasien 2		Pasien 3	
Cara pemberian	Terapi medis	Cara pemberian	Terapi medis
Aerosol	Nebul ventolin 3x1 (2,5 mg)	Aerosol	Nebul ventolin 3x1 (2,5 mg)
Aerosol	Nebul pulmicort 2x1 (0,25)	Aerosol	Nebul pulmicort 2x1

	mg)		(0,25 mg)
Aerosol	O ₂ nasal 3 lpm	Aerosol	O ₂ nasal 3 lpm
Inj. IV	Resfar 2x600 mg,	Inj. IV	Resfar 2x600 mg,
Inf.	PZ 14 tpm	Inf.	PZ 7 tpm

Tabel 2.11 Terapi Medis Pasien 1 Dan 2

6) Analisa Data

Pasien	Data	Etiologi	Masalah
Pasien 2	<p>B1 (Breathing)</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak nafas dan bernafas cepat. - Pasien mengatakan sesak muncul 6 kali dalam sehari <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : tampak irama nafas tidak teratur dengan respirasi 27^x/mnt (takipnea), SpO₂ 96%, terdapat otot bantu nafas, tidak terpasang O₂, terdapat pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada jejas, tidak tampak adanya luka, tampak pergerakan dada simetris kanan dan kiri, bacaan thorax bronchitis dengan kesan Asma. - Palpasi : teraba pengembangan lapang paru kanan dan kiri sama, tidak teraba nyeri tekan. - Perkusi : Terdengar sonor pada paru kanan dan kiri. - Auskultasi : Ada bunyi nafas tambahan yaitu wheezing pada kedua lapang paru. - Vital sign : TD : 130/73 mmHg, N : 100^x/mnt, RR : 27^x/mnt, S : 36,5⁰C, SpO₂ : 96%. 	<p>Aktivitas yang melelahkan</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan Antigen yang terikat Ig E pada permukaan sel mas/basofil</p> <p>↓</p> <p>Mengeluarkan mediator : Histamin, platelet & bradikinin</p> <p>↓</p> <p>Edema mukosa, sekresi produktif, kontriksi otot, Spasme otot polos sekresi kelenjar bronkus</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan/obstruksi proksimal dari bronkus pada tahap ekspirasi & inspirasi</p> <p>↓</p> <p>Tekanan partial oksigen di alveoli, Penyempitan jalan nafas</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan kerja otot pernafasan, Penurunan energi saat bernafas</p> <p>↓</p> <p>POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF (D.0005)</p>	<p>POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF (D.0005)</p>
Pasien 3	<p>B1 (Breathing)</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak nafas bertambah krtika dibuat aktivitas ringan maupun berat. - Pasien mengatakan sesak muncul 7 kali dalam sehari <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : tampak irama nafas tidak teratur dengan respirasi 30^x/mnt (takipnea), SpO₂ 96%, terdapat otot bantu nafas, tidak terpasang O₂, terdapat pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada jejas, tidak tampak adanya luka, tampak pergerakan dada simetris kanan dan kiri, bacaan thorax bronchitis dengan kesan Asma. - Palpasi : teraba pengembangan lapang paru kanan dan kiri sama, tidak teraba nyeri tekan. - Perkusi : Terdengar sonor pada paru kanan dan kiri. - Auskultasi : Ada bunyi nafas tambahan yaitu wheezing pada kedua lapang paru. - Vital sign : TD : 135/65 mmHg, N : 90^x/mnt, RR : 30^x/mnt, S : 36,5⁰C, SpO₂ : 96%. 	<p>Penyempitan/obstruksi proksimal dari bronkus pada tahap ekspirasi & inspirasi</p> <p>↓</p> <p>Tekanan partial oksigen di alveoli, Penyempitan jalan nafas</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan kerja otot pernafasan, Penurunan energi saat bernafas</p> <p>↓</p> <p>POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF (D.0005)</p>	<p>POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF (D.0005)</p>

Tabel 2.12 Analisa Data Pasien 1 Dan 2

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pasien 2	Pasien 3
Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005) b.d Penurunan Energi d.d pasien tampak irama nafas tidak teratur dengan respirasi 27 ^x /mnt (takipnea), SpO ₂ 96%, terdapat otot bantu nafas, tidak terpasang O ₂ , terdapat pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada jejas, tidak tampak adanya luka, tampak pergerakan dada simetris kanan dan kiri, bacaan thorax bronchitis dengan kesan Asma (SDKI, 2016).	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005) b.d Penurunan Energi d.d pasien tampak irama nafas tidak teratur dengan respirasi 30 ^x /mnt (takipnea), SpO ₂ 96%, terdapat otot bantu nafas, tidak terpasang O ₂ , terdapat pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada jejas, tidak tampak adanya luka, tampak pergerakan dada simetris kanan dan kiri, bacaan thorax bronchitis dengan kesan Asma (SDKI, 2016).

Tabel 2.13 Diagnosa Keperawatan Pasien 1 Dan 2

2.2.3 Rencana Tindakan Keperawatan

Diagnosis (SDKI, 2016)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI, 2018)	Intervensi (SIKI, 2018)
Pola Nafas Tidak Efektif b.d Penurunan Energi (D.0005)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Pola nafas membaik dengan KH: Pola Nafas (L.01004) 1. Takepnea menurun 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun 3. Frekuensi nafas membaik 4. Kedalaman nafas membaik 5. Nafas tambahan menurun. 6. Gelisah menurun/tenang 7. Cuping hidung menurun	Manajemen Jalan napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa sesak. Peneliti menggunakan Terapi pernafasan buteyko. Terapi pernafasan buteyko dilakukan 1 siklus dengan waktu yang dibutuhkan 15 menit. Tahap pra interaksi yang dilakukan yaitu Cek rekam medis pasien, Siapkan alat yang dibutuhkan, cuci tangan. Tahap kedua orientasi yang dilakujkan yaitu Lakukan BHSP antar perawat dan pasien, Jelaskan SOP terapi Buteyko (tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada pasien/keluarga). Berikan kesempatan pasien bertanya sebelum kegiatan dilakukan. Tahap kerja yang dilakukan yaitu Jaga privasi klien, Memulai kegiatan dengan cara yang baik, Sikap tubuh dengan duduk di kursi yang memiliki sandaran yang lurus dengan posisi kepala dan pinggul yang

		<p>tegak lurus dan kaki di lantai, Konsentrasi dan fokus pada <i>Nose Clearing Exercise</i> seperti gerakan Tarik nafas lewat hidung sambil gerakan kepala kebelakang dalam hitungan ke 3 keluarkan lewat hidung serta anggukan kepala ke depan secara perlahan. Mengukur <i>Easy Breath Hold</i> atau <i>Control Pause</i> (CP) dan memeriksa denyut nadi. Cara melakukan CP : ambil nafas dangkal atau <i>Breathe very little</i> melalui hidung, pegang hidung dan tahan hidung secara lembut sambil hitung/ sesuai detik jam, hentikan hitungan jika ada dorongan ingin bernafas. Beristirahat dengan pemapasan normal (<i>breathe normally</i>) selama 1 (satu) menit. Bernapas dangkal atau <i>Breathe very little</i> selama 2 (dua) menit. Ambil nafas melalui hidung, pegang hidung dan tahan hidung secara lembut sampai ada dorongan ingin bernafas hembuskan melalui hidung. Beristirahat dengan pernapasan normal (<i>breathe normally</i>) selama 1 (satu) menit. Bernapas dangkal atau <i>Breathe very little</i> selama 3 (tiga) menit. Beristirahat dengan pemapasan normal (<i>breathe normally</i>) selama 1 (satu) menit. Bernapas dangkal Atau <i>Breath very little</i> selama 4 (empat) menit. Beristirahat dengan pemapasan normal (<i>breath normally</i>) selama 1 (satu) menit. Mengukur <i>Easy Breath Hold</i> atau <i>Control Pause</i> (CP) kembali. Bernapas normal (<i>breath normally</i>) selama 15 detik. Tahap terminasi yang dilakukan yaitu : Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien). Satu siklus latihan Pernapasan ini dilakukan dalam waktu 15 menit.</p> <p>5. Posisikan semi fowler atau fowler 6. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>7. Ajarkan teknik pernafasan buteyko untuk mengurangi sesak.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>8. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p>
--	--	---

Tabel 2.14 Rencana Tindakan Keperawatan Pasien 1 Dan 2

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Dx / TGL	Pasien 2		Pasien 3		Paraf
Pola Nafas Tidak Efektif b.d Penurunan Energi (D.0005)	TGL (JAM)	Implementasi	TGL (JAM)	Implementasi	
	29/24 /02 (07.30)	1) Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) R/ pasien tampak irama napas irreguler, ada otot bantu napas, cuping hidung ada, napas mandiri RR 27 ^x /mnt (takipnea), SpO ₂ 96%. Pasien mengatakan sesak muncul 6 kali dalam sehari	03/24 /03 (07.30)	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) R/ pasien tampak irama napas irreguler, ada otot bantu napas, cuping hidung ada, napas mandiri RR 30 ^x /mnt (takipnea), SpO ₂ 96%. Pasien mengatakan sesak muncul 7 kali dalam sehari	<i>Jmy</i>
	(07.33)	2) Memonitor Vital Sign R/ TD : 130/73 mmHg, N : 68 ^x /mnt, RR : 27 ^x /mnt, S : 36,5 ⁰ C, SpO ₂ : 96%.	(07.33)	2. Memonitor Vital Sign R/ TD : 135/65 mmHg, N : 90 ^x /mnt, RR : 30 ^x /mnt, S : 36,5 ⁰ C, SpO ₂ : 96%.	<i>Jmy</i>
	(07.40)	3) Memonitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) R/Pasien mengatakan sesak nafas dan bernafas cepat. Pada saat auskultasi terdengar wheezing pada kedua lapang paru.	(07.40)	3. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering). R/ Pasien mengatakan sesak nafas bertambah ketika dibuat aktivitas ringan maupun berat. terdengar wheezing pada kedua lapang paru.	<i>Jmy</i>
	(07.43)	4) Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) R/ pasien tampak tidak ada sputum.	(07.43)	4. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma). R/ pasien tampak tidak ada sputum.	<i>Jmy</i>
	(07.45)	5) Memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa sesak dengan terapi buteyko. R/ pasien tampak menerapkan terapi buteyko dan didampingi oleh keluarga selama 1 siklus dan mengatakan sesak menurun sedikit, tampak gelisah menurun. Tampak RR : 24 ^x /mnt, SpO ₂ 100%.	(07.45)	5. Memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa sesak dengan terapi buteyko. R/ pasien tampak menerapkan terapi buteyko dan didampingi oleh keluarga selama 1 siklus dan mengatakan sesak menurun sedikit, tampak gelisah menurun. Tampak RR : 25 ^x /mnt, SpO ₂ 100%.	<i>Jmy</i>
	(08.00)	6) Memberikan oksigen O ₂			


		<p>nasal 3 lpm</p> <p>R/ pasien mengatakan sesak berkurang.</p> <p>(08.05) 7) Memposisikan semi fowler atau fowler</p> <p>R/ pasien tampak posisi tidur nyaman posisi semi fowler 45%.</p> <p>(08.10) 8) Memberikan terapi aerosol nebul ventolin 3x1 (2,5 mg), aerosol Nebul pulmicort 2x1 (0,25 mg), inj. IV Resfar 2x600 mg, infus NaCl 0,9% 14 tpm di tangan kanan.</p> <p>R/ pasien mengatakan setelah di beri terapi sesak menurun sedikit.</p>	<p>(08.00)</p> <p>6. Memberikan oksigen O₂ nasal 3 lpm.</p> <p>R/ pasien mengatakan sesak berkurang.</p> <p>(08.05) 7. Memposisikan semi fowler atau fowler.</p> <p>R/ pasien tampak posisi tidur nyaman posisi semi fowler 45%.</p> <p>(08.10) 8. Memberikan terapi aerosol nebul ventolin 3x1 (2,5 mg), aerosol Nebul pulmicort 2x1 (0,25 mg), inj. IV Resfar 2x600 mg, infus NaCl 0,9% 7 tpm di tangan kanan.</p> <p>R/ pasien mengatakan setelah di beri terapi sesak menurun sedikit.</p>	<p><i>Jmy</i></p> <p><i>Jmy</i></p> <p><i>Jmy</i></p>	
<p>Pola Nafas Tidak Efektif b.d Penurunan Energi (D.0005)</p>	<p>01/24 / 03 (07.30)</p> <p>(07.33)</p> <p>(07.40)</p> <p>(07.43)</p>	<p>1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas).</p> <p>R/ pasien tampak irama nafas tidak teratur, ada otot bantu nafas, tampak cuping hidung tidak ada, tampak frekuensi nafas 23^x/mnt SpO₂ 100%. Pasien mengatakan sesak muncul 4 kali dalam sehari</p> <p>2. Memonitor Vital Sign</p> <p>R/ TD : 130/70 mmHg, N : 70^x/mnt, RR : 23^x/mnt, S : 36,4⁰C, SpO₂ : 100%.</p> <p>3. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</p> <p>R/ Pasien mengatakan sesak nafas dan bernafas cepat. Pada saat auskultasi terdengar wheezing pada kedua lapang paru.</p> <p>4. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma).</p> <p>R/ pasien tampak tidak ada</p>	<p>04/24 / 03 (07.30)</p> <p>(07.33)</p> <p>(07.40)</p> <p>(07.43)</p>	<p>1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas).</p> <p>R/ pasien tampak irama nafas irreguler, tak ada otot bantu nafas, tampak cuping hidung tidak ada, tampak frekuensi nafas 24^x/mnt SpO₂ 100%. Pasien mengatakan sesak muncul 4 kali dalam sehari</p> <p>2. Memonitor Vital Sign</p> <p>R/ TD : 123/66 mmHg, N : 80^x/mnt, RR : 24^x/mnt, S : 36,5 C, SpO₂ : 100%.</p> <p>3. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</p> <p>R/ Pasien mengatakan sesak nafas bertambah ketika dibuat aktivitas ringan maupun berat. Terdengar wheezing pada kedua lapang paru.</p> <p>4. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma).</p> <p>R/ pasien tampak tidak ada</p>	<p><i>Jmy</i></p> <p><i>Jmy</i></p> <p><i>Jmy</i></p> <p><i>Jmy</i></p>


	(07.45)	sputum. 5. Memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa sesak dengan terapi buteyko. R/ pasien tampak menerapkan terapi buteyko dan didampingi oleh keluarga selama 1 siklus dan mengatakan sesak berkurang dan tampak tenang. Tampak RR : 20 ^x /mnt, SpO ₂ 100%.	(07.45)	sputum. 5. Memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa sesak dengan terapi buteyko. R/ pasien tampak menerapkan terapi buteyko dan didampingi oleh keluarga selama 1 siklus dan mengatakan sesak berkurang dan tampak tenang. Tampak RR : 20 ^x /mnt, SpO ₂ 100%.	<i>Jmy</i>
	(08.00)	6. Memberikan oksigen nasal 3 lpm R/ pasien mengatakan sesak berkurang.	(08.00)	6. Memberikan oksigen nasal 3 lpm R/ pasien mengatakan sesak berkurang.	<i>Jmy</i>
	(08.05)	7. Memposisikan semi fowler atau fowler R/ pasien tampak posisi tidur nyaman posisi semi fowler 45%.	(08.05)	7. Memposisikan semi fowler atau fowler R/ pasien tampak posisi tidur nyaman posisi fowler.	<i>Jmy</i>
	(08.10)	8. Memberikan terapi aerosol nebul ventolin 3x1 (2,5 mg), aerosol Nebul pulmicort 2x1 (0,25 mg), inj. IV Resfar 2x600 mg, infus NaCl 0,9% 14 tpm di tangan kanan R/ pasien mengatakan setelah di beri terapi sesak berkurang.	(08.10)	8. Memberikan terapi aerosol nebul ventolin 3x1 (2,5 mg), aerosol Nebul pulmicort 2x1 (0,25 mg), inj. IV Resfar 2x600 mg, infus NaCl 0,9% 7 tpm di tangan kanan R/ pasien mengatakan setelah di beri terapi sesak berkurang.	<i>Jmy</i>
Pola Nafas Tidak Efektif b.d Penurunan Energi (D.0005)	02/24 /03 (07.30)	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) R/ pasien tampak irama napas tidak teratur, tidak tampak otot bantu napas, tampak cuping hidung tidak ada, tampak frekuensi napas 22 ^x /mnt SpO ₂ 100%. Pasien mengatakan sesak hanya 1 kali dalam sehari	05/24 /03 (07.30)	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) R/ pasien tampak irama napas irreguler, tak tampak otot bantu napas, tampak cuping hidung tidak ada, tampak frekuensi napas 23 ^x /mnt SpO ₂ 100%. Pasien mengatakan sesak hanya 1 kali dalam sehari	<i>Jmy</i>
	(07.33)	2. Memonitor Vital Sign	(07.33)	2. Memonitor Vital Sign	<i>Jmy</i>


	<p>R/ TD : 138/60 mmHg, N : 75^x/mnt, RR : 22^x/mnt, S : 36,3⁰C, SpO₂ : 100%</p> <p>(07.40) 3. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</p> <p>R/ Pasien mengatakan sesak nafas. Pada saat auskultasi terdengar wheezing pada kedua lapang paru.</p>		<p>R/ TD : 130/63 mmHg, N : 75^x/mnt, RR : 23^x/mnt, S : 36,3⁰C, SpO₂ : 100%</p> <p>(07.40) 3. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</p> <p>R/ Pasien mengatakan sesak nafas bertambah ketika dibuat aktivitas ringan maupun berat.. terdengar wheezing pada kedua lapang paru.</p>	<i>Jmy</i>
	<p>(07.43) 4. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma).</p> <p>R/ pasien tampak tidak ada sputum.</p>	(07.43)	<p>4. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma).</p> <p>R/ pasien tampak tidak ada sputum.</p>	<i>Jmy</i>
	<p>(07.45) 5. Memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa sesak dengan terapi buteyko.</p> <p>R/ pasien tampak menerapkan terapi buteyko dan didampingi oleh keluarga selama 1 siklus, pasien mengatakan sesak berkurang, lebih tenang. Tampak RR : 20^x/mnt, SpO₂ 100%.</p>	(07.45)	<p>5. Memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa sesak dengan terapi buteyko.</p> <p>R/ pasien tampak menerapkan terapi buteyko dan didampingi oleh keluarga selama 1 siklus, pasien mengatakan sesak berkurang & tenang. Tampak RR : 20^x/mnt, SpO₂ 100%.</p>	<i>Jmy</i>
	<p>(08.00) 6. Memberikan oksigen 3 lpm</p> <p>R/ pasien mengatakan sesak berkurang dan nyaman.</p>	(08.00)	<p>6. Memberikan oksigen 3 lpm</p> <p>R/ pasien mengatakan sesak berkurang dan nyaman.</p>	<i>Jmy</i>
	<p>(08.05) 7. Memposisikan semi fowler atau fowler</p> <p>R/ pasien tampak posisi tidur nyaman dengan posisi fowler.</p>	(08.05)	<p>7. Memposisikan semi fowler atau fowler</p> <p>R/ pasien tampak posisi tidur nyaman dengan posisi fowler.</p>	<i>Jmy</i>
	<p>(08.10) 8. Memberikan terapi aerosol nebul ventolin 3x1 (2,5 mg), aerosol Nebul pulmicort 2x1 (0,25 mg), inj. IV Resfar 2x600 mg, infus NaCl 0,9% 14 tpm di tangan kanan.</p> <p>R/ pasien mengatakan setelah di beri terapi sesak berkurang.</p>	(08.10)	<p>8. Memberikan terapi aerosol nebul ventolin 3x1 (2,5 mg), aerosol Nebul pulmicort 2x1 (0,25 mg), inj. IV Resfar 2x600 mg, infus NaCl 0,9% 7 tpm di tangan kanan.</p> <p>R/ pasien mengatakan sesak berkurang.</p>	<i>Jmy</i>

Tabel 2.15 Implementasi Keperawatan Pasien 1 Dan 2

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Dx	Pasien 2		Pasien 3		Paraf
	TGL (JAM)	Evaluasi	TGL (JAM)	Evaluasi	
Pola Nafas Tidak Efektif b.d Penurunan Energi (D.0005)	01/24 / 03 (07.30)	S: - Pasien mengatakan sesak nafas dan bernafas cepat - Pasien mengatakan sesak muncul 4 kali dalam sehari - Pasien mengatakan sesak menurun sedikit setelah diberikan terapi buteyko O: - Pasien tampak irama nafas tidak teratur - Terdapat otot bantu nafas - Tampak tidak ada cuping hidung - Auskultasi terdengar wheezing pada kedua lapang paru. - Pasien tampak tidak ada sputum. - Tampak tenang. - Pasien tampak terpasang O ₂ nasal 3 lpm - Pasien tampak posisi tidur nyaman posisi semi fowler 45%. - Vital sign : TD : 130/70 mmHg, N : 70 ^x /mnt, RR : 23 ^x /mnt, S : 36,4 °C, SpO ₂ : 100% A: Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Berikan teknik non farmakologis dengan terapi pernafasan buteyko - Posisikan semi fowler atau fowler	04/24 / 03 (07.30)	S: - Pasien mengatakan sesak nafas bertambah ketika dibuat aktivitas ringan maupun berat. - Pasien mengatakan sesak muncul 4 kali dalam sehari - Pasien mengatakan sesak menurun sedikit setelah diberikan terapi buteyko O: - Pasien tampak irama nafas tidak teratur - Tidak terdapat otot bantu nafas - Tampak tidak ada cuping hidung - Auskultasi terdengar wheezing pada kedua lapang paru. - Pasien tampak tidak ada sputum. - Tampak tenang. - Pasien tampak terpasang O ₂ nasal 3 lpm - Pasien tampak posisi tidur nyaman dengan posisi fowler. - Vital sign : TD : 123/66 mmHg, N : 80 ^x /mnt, RR : 24 ^x /mnt, S : 36,5 C, SpO ₂ : 100%. A: Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi nafas tambahan (mis. mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Berikan teknik non farmakologis dengan terapi pernafasan buteyko - Posisikan semi fowler atau	

		<ul style="list-style-type: none"> - Berikan oksigen 3 lpm - Ajarkan teknik pernafasan buteyko untuk mengurangi sesak. - Kolaborasi pemberian terapi aerosol nebul ventolin 3x1 (2,5 mg), aerosol Nebul pulmicort 2x1 (0,25 mg), inj. IV Resfar 2x600 mg, infus NaCl 0,9% 14 tpm di tangan kanan. 		<ul style="list-style-type: none"> fowler - Berikan oksigen - Ajarkan teknik pernafasan buteyko untuk mengurangi sesak. - Kolaborasi pemberian terapi aerosol nebul ventolin 3x1 (2,5 mg), aerosol Nebul pulmicort 2x1 (0,25 mg), inj. IV Resfar 2x600 mg, infus NaCl 0,9% 7 tpm 	
<p>Pola Nafas Tidak Efektif b.d Penurunan Energi (D.0005)</p>	<p>02/24 /03 (07.30)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak nafas.. - Pasien mengatakan sesak hanya 1 kali dalam sehari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak irama nafas tidak teratur - Tampak tidak ada otot bantu nafas - Tampak tidak ada cuping hidung - Auskultasi terdengar wheezing pada kedua lapang paru. - Pasien tampak tidak ada sputum. - Tampak tenang. - Pasien tampak terpasang O₂ nasal 3 lpm - Pasien tampak posisi tidur nyaman dengan posisi fowler. - Vital sign : TD : 138/60 mmHg, N : 75^x/mnt, RR : 22^x/mnt, S : 36,3⁰C, SpO₂ : 100% <p>A : Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi 	<p>05/24 /03 (07.30)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak nafas bertambah ketika dibuat aktivitas ringan maupun berat. - Pasien mengatakan sesak hanya 1 kali dalam sehari - Pasien mengatakan sesak sedikit. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak irama nafas tidak teratur - Tampak tidak ada otot bantu nafas - Tampak tidak ada cuping hidung - Auskultasi terdengar wheezing pada kedua lapang paru. - Pasien tampak tidak ada sputum. - Tampak tenang. - Pasien tampak terpasang O₂ nasal 3 lpm - Pasien tampak posisi tidur nyaman dengan posisi fowler. - Vital sign : TD : 130/63 mmHg, N : 75^x/mnt, RR : 23^x/mnt, S : 36,3⁰C, SpO₂ : 100% <p>A : Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 	

		<p>kering)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Berikan teknik non farmakologis dengan terapi pernafasan buteyko - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan oksigen 3 lpm - Ajarkan teknik pernafasan buteyko untuk mengurangi sesak. - Kolaborasi pemberian terapi aerosol nebul ventolin 3x1 (2,5 mg), aerosol Nebul pulmicort 2x1 (0,25 mg), inj. IV Resfar 2x600 mg, infus NaCl 0,9% 7 tpm di tangan kanan. 		<ul style="list-style-type: none"> - Monitor bunyi nafas tambahan (mis. mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Berikan teknik non farmakologis dengan terapi pernafasan buteyko - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan oksigen 3 lpm - Ajarkan teknik pernafasan buteyko untuk mengurangi sesak. - Kolaborasi pemberian terapi aerosol nebul ventolin 3x1 (2,5 mg), aerosol Nebul pulmicort 2x1 (0,25 mg), inj. IV Resfar 2x600 mg, infus NaCl 0,9% 7 tpm di tangan kanan. 	
<p>Pola Nafas Tidak Efektif b.d Penurunan Energi (D.0005)</p>	<p>03/24 /03 (07.30)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan dalam sehari tidak sesak. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak irama nafas teratur - Tampak tidak ada otot bantu nafas - Tampak tidak ada cuping hidung - Auskultasi tidak terdengar wheezing pada kedua lapang paru. - Pasien tampak tidak ada sputum. - Tampak tenang. - Pasien tampak nafas mandiri - Pasien tampak posisi tidur nyaman posisi fowler. - Vital sign : TD : 120/60 mmHg, N : 80 ^x/mnt, RR : 20^x/mnt, S : 36,1 ^oC, SpO₂ : 100%. <p>A : Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	<p>06/24 /03 (07.30)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan dalam sehari tidak sesak. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak irama nafas teratur - Tampak tidak ada otot bantu nafas - Tampak tidak ada cuping hidung - Auskultasi tidak terdengar wheezing pada kedua lapang paru. - Pasien tampak tidak ada sputum. - Tampak tenang. - Pasien tampak nafas mandiri - Pasien tampak posisi tidur nyaman dengan posisi fowler. - Vital sign : TD : 137/63 mmHg, N : 80 ^x/mnt, RR : 20^x/mnt, S : 36,1 ^oC, SpO₂ : 100%. <p>A : Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	

Tabel 2.16 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 Dan 2