

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Dalam Karya Ilmiah Ners ini penulis memaparkan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada kasus kelolaan dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif yang dilaksanakan pada tanggal 28 – 30 April 2025 di Ruang Jempiring Rumah Sakit Umum Bangli.

A. Pengkajian Keperawatan

Data pengkajian keperawatan yang didapatkan pada pasien kelolaan disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel 2
Pengkajian Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Dengan Teknik Pernafasan Buteyko Untuk Menurunkan Frekuensi Pernafasan Pada Pasien Anak Yang Mengalami Asma Bronkial Di Rumah Sakit Umum Bangli Tahun 2025

1. Identitas pasien

Nama	: An.P
Umur	: 10 Tahun 11 bulan
Tanggal Lahir	: 05 Juni 2015
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Serai Kintamani, Bangli
Agama	: Hindu
No.Rm	: 3284xx
Diagnosa Medis	: Asma bronkial + <i>Bacterial infection</i>
Tanggal Pengkajian	: 28 April 2025

2. Riwayat kesehatan

Keluhan utama	: Sesak
Riwayat penyakit sekarang	: Pasien datang bersama orang tua ke IGD Rumah Sakit Umum Bangli dengan keluhan sesak sejak 3

hari yang lalu disertai batuk dan tidak nafsu makan sejak 3 hari yang lalu, keadaan umum pasien lemas. S : 36,5, RR : 29x/menit, SpO₂ : 94% , N : 100x/menit. Pasien tampak gelisah.

Riwayat penyakit dahulu : Ibu pasien mengatakan pasien memiliki riwayat asma sejak berusia 1 tahun dan sudah sering masuk IGD untuk mendapatkan nebulizer. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat maupun makanan. Dan keluarga tidak memiliki keturunan penyakit tidak menular seperti Hipertensi,DM

Riwayat penyakit keluarga : Pasien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit tidak menular seperti hipertensi,dm.

3. Riwayat imunisasi

Jenis imunisasi	:	Waktu pemberian
HEPATITIS B	:	0 Bulan
DPT (I,II,III)	:	2 ,3 , 4 Bulan
POLIO (I,II,III)	:	1,3,9 Bulan
JE	:	10 Bulan
CAMPAK	:	9 Bulan

4. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Bb saat ini	:	30kg
Tb	:	140 cm
Lk	:	51 cm
Bb lahir	:	3200 kg
Merangkak	:	Usia 7 bulan
Masalah pertumbuhan dan perkembangan	:	Tidak ada

5. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Oksigenasi : Napas tidak teratur, frekuensi nafas 29x/menit, mengeluh sesak nafas dan batuk

Cairan dan elektrolit : Pasien mengatakan mengkonsumsi air $\pm$ 600 cc/hari dan

	susu ± 500 cc/hari
Nutrisi	: Pasien mengatakan makan 3x sehari. Makanan yang biasa dikonsumsi yaitu : nasi atau bubur, ayam dan telur
Eliminasi	: Pasien mengatakan biasanya BAK 3-4x/hari dan BAB 2x pagi dan malam
Aktivitas	: Pasien biasanya aktif bermain bersama temannya dan melakukan aktivitas membantu orangtua dalam pekerjaan rumah.
Istirahat dan tidur	: Pasien mengatakan pasien tidur siang 1- 2 jam dan tidur malam cukup 8 jam.
Personal hygiene	: Pasien mandi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Dan selalu mengganti pakaian setelah mandi dan jika kotor.
Rekreasi	: Pasien mengatakan pergi ke pantai seminggu sekali disaat weekend

6. Pemeriksaan fisik

Vital sign	: 110/70 mmHg
Nadi	: 100x/menit
Suhu	: 36,5
Respirasi rate	: 29x/menit
SpO ₂	: 94%
Kesadaran	: <i>Compos mentis</i>
Gcs	: 15 (E : 4, V : 5, M : 6)
Bb	: 30 kg
Kepala	: - Bentuk normocephale - Tidak ada lesi - Rambut hitam
Mata	: - Penglihatan normal - Pupil isokor - Konjungtiva tidak anemis
Telinga	: - Pendengaran normal - Telinga tampak bersih - Tidak menggunakan alat bantu pendengaran
Hidung	: - Terdapat sekret pada hidung - Sulit untuk bernafas

- Leher : - Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 - Leher tampak simetris
 - Tidak ada lesi
 - Nadi karotis teraba
- Dada dan punggung : - Jantung : N 100x/menit , irama teratur
 - Paru : frekuensi nafas tidak teratur (RR : 29x/menit)
 - Terdapat keluhan nyeri dada karena sesak dan batukn
- Ekstermitas atas : - Ekstermitas tidak ada keluhan
 dan bawah : - Akral hangat
 - CRT < 2 detik
 - Tidak ada edema
- | | |
|------|------|
| 5555 | 5555 |
| 5555 | 5555 |
- Genetalia : Tidak ada masalah
- Kulit : Kulit pasien tampak lembab
- B1 (Breathing) : - Inspeksi : bentuk dada simetris,irama nafas tidak teratur,frekuensi nafas cepat, tampak pernafasan cuping hidung,tampak penggunaan otot bantu pernafasan, RR: 29x/menit,
 - Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 - Perkusi : sonor (paru dada kanan dan kiri normal)
 - Auskultasi : suara nafas vesikuler,terdengar suara nafas tambahan mengi
- B2 (Bledding) : - Inspeksi : konjungtiva tidak anemis,pupil isokor
 - Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik
 - Perkusi : pekak
 - Auskultasi : suara jantung normal.
- B3 (Brain) : - Inspeksi : kesadaran *compos mentis*, GCS 15
 - Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- B4 (Bledder) : - Inspeksi : pasien tampak menggunakan pampers
 - Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih
- B5 (Bowel) : - Inspeksi : mukosa bibir kering, Tidak ada mual dan muntah,tidak ada kesulitan menelan, bentuk abdomen simetris
 - Palpasi : tidak ada nyeri tekan

- Perkusi : suara timpani
 - Auskultasi : terdengar bising usus
- B6 (Bone) : - Inspeksi : pasien tampak lemas, terpasang infus D5 % ¼
Ns 12 tpm
- Palpasi : akral hangat, turgor kulit normal.

7. Pemeriksaan penunjang (laboratorium)

Parameter	H/L	Hasil	Satuan	Nilai Normal
WBC	H	13.32	10 ⁹ /L	3.5 – 9.5
NEU%	H	82.2	%	40 – 70
NEU#	H	10.95	10 ⁹ /L	1.8 – 6.3
LYM%	L	12	%	20 – 50
LYM#	N	1.6	10 ⁹ /L	1.1 – 3.2
MON%	N	4.9	%	3 – 10
MON#	H	0.65	10 ⁹ /L	0.1 – 0.6
RBC	N	5.08	10 ¹² /L	4.3 – 5.8
HGB	L	12.9	g/dL	13 – 17.5
HCT	L	37.5	%	40 – 50
MCV	L	73.8	fL	82 – 100
MCHC	N	34.3	g/dL	31.6 – 35.4
PLT	H	369	10 ⁹ /L	150 – 350
PCT	H	0.285	%	0.1 – 0.28
KIMIA DARAH				
GLUKOSA	H	154	mg/dl	70 – 140
SEWAKTU				
ANALISA GAS DARAH				
pH	Tinggi	7.48	mmHg	7.38 – 7.42
PO2	Rendah	67	mmHg	83.0 – 108.0
PCO2	Tinggi	82.9	mmHg	
HC03	Tinggi	63	mmHg	22 – 28
SpO ₂	Normal	95	%	94 – 100
ELEKTROLIT				
KALIUM (K)	N	4.93	mmol/L	3.5 – 5.5
NATRIUM (Na)	N	138	mmol/L	136 – 145

CHLORIDA (CI)	N	107.2	mmol/L	96 – 108
---------------	---	-------	--------	----------

8. Terapi obat

IVFD D5% ¼ ns	12 tpm
Nebul ventolin ½ respul + 2,5 cc nacl	Tiap 8 jam
Cefotaxim 3x500 mg	IV
Dexametason 3x0,2 cc	IV
Ondansentron 3x2mg	IV
Ranitidine 2x10mg	IV
Zink syrup 1x10ml	PO
Puyer 3x1	PO
Bufabron 3x120 mg	PO

B. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang terstruktur terdiri dari tiga langkah dalam pelaksanaannya. Ketiga langkah tersebut meliputi analisis data, identifikasi masalah, dan perumusan diagnosis yang dijelaskan sebagai berikut :

1. Analisis data

Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh dari pengamatan perawatan, langkah selanjutnya adalah menganalisis data untuk menetapkan diagnosis keperawatan yang dialami oleh pasien kelolaan. Berikut ini adalah analisis data mengenai pasien kelolaan yang tertera pada tabel di bawah ini.

Tabel 3
Analisis Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Dengan Teknik
Pernafasan Buteyko Untuk Menurunkan Frekuensi Pernafasan Pada
Pasien Anak Yang Mengalami Asma Bronkial Di
Rumah Sakit Umum Bangli
Tahun 2025

Data fokus	Analisis	Masalah keperawatan
Ds :	Faktor intrinsik	Pola Nafas Tidak Efektif
- Ibu pasien mengatakan pasien sesak sejak 3 hari	↓ Infeksi kuman	
- Ibu pasien mengatakan pasien disertai batuk	↓ Fungsi pernafasan terganggu	
Do :	↓	
- Pasien tampak menggunakan NRM 12 lpm	Ventilasi pernafasan	
- Pasien tampak sesak nafas disertai suara napas mengi	↓ Hiperventilasi	
- Pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan	↓ Takipnea	
- RR : 29x/menit, SpO ₂ : 94%	↓ Pola Nafas Tidak Efektif	

2. Perumusan diagnosis keperawatan

Diagnosis perawatan disusun berdasarkan pada Standar Diagnosis Perawatan Indonesia (SDKI), diagnosis yang ditentukan adalah diagnosis yang diangkat yaitu mencakup permasalahan, faktor penyebab, dan tanda-tanda atau gejala. Berdasarkan analisis masalah keperawatan diatas maka dapat disimpulkan bahwa masalah yang terjadi pada pasien kelolaan adalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan

pasien sesak sejak 3 hari yang lalu disertai batuk-batuk, pasien tampak menggunakan NRM 12 lpm, sesak nafas disertai suara nafas mengi, menggunakan otot bantu pernafasan, pernafasan 29x/menit dan SpO₂ 94%.

C. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kasus kelolaan, maka ditetapkan perencanaan keperawatan dengan inovasi berdasarkan *evidence based practice* dengan teknik pernafasan buteyko dan penelitian terkait seperti tabel berikut.

Tabel 4
Rencana Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Dengan Teknik
Pernafasan Buteyko Untuk Menurunkan Frekuensi Pernafasan Pada
Pasien Anak Yang Mengalami Asma Bronkial Di
Rumah Sakit Umum Bangli
Tahun 2025

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	Pola nafas tidak efektif	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x24 jam diharapkan Pola nafas membaik dengan kriteria hasil : 1. Dyspnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun (5) 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun (5) 4. Ortopnea menurun (5) 5. Pernafasan <i>pursed-lip</i> menurun (5) 6. Pernafasan cuping hidung menurun (5) 7. Ventilasi semenit meningkat (5) 8. Kapasitas vital meningkat (5) 9. Tekanan ekspirasi	Manajemen jalan nafas Observasi : 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas 3. Monitor sputum Terapeutik : 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas 2. Posisikan <i>semi-fowler</i> 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada 5. Lakukan penghisapan lendir 6. Lakukan hiperoksigenasi 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep 8. Berikan oksigen 9. Ajarkan pasien teknik pernafasan buteyko

	meningkat (5)		Edukasi :
10.	Tekanan inspirasi meningkat (5)	1.	Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari
11.	Frekuensi nafas membaik (5)	2.	Ajarkan teknik pernafasan buteyko
12.	Kedalaman nafas membaik (5)	Kolaborasi :	
13.	Ekskultasi dada membaik (5)	1.	Kolaborasi pemberian bronkodilator
		Intervensi inovasi :	
		1.	Latihan teknik pernafasan buteyko

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya. Implementasi pada pasien kelolan dilakukan pada tanggal 28 – 30 April 2025 di Ruang Jempiring Rumah Sakit Umum Bangli. Adapun implementasi yang diberikan pada pasien terlampir.

E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 5
Evaluasi Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Dengan Teknik Pernafasan Buteyko Untuk Menurunkan Frekuensi Pernafasan Pada Pasien Anak Yang Mengalami Asma Bronkial Di Rumah Sakit Umum Bangli Tahun 2025

(1)	(2)	(3)	(4)
Hari/Tanggal	No Dx	Evaluasi	Paraf
Senin, 28 April 2025 09.40 Wita	1	S : - Ibu pasien mengatakan pasien masih merasa sesak saat di malam hari - Pasien mengatakan masih batuk O : - Pasien tampak sesak - Pasien tampak gelisah - Tampak penggunaan otot bantu nafas - Terdengar suara nafas tambahan mengi	Enggi

(1)	(2)	(3)	(4)
		- Hasil vital sign N : 94x/menit S : 36,5^oc RR : 29x/menit SpO₂ : 94% - Kesadaran : <i>compos mentis</i> A : Masalah Pola Nafas Tidak Efektif Belum Teratasi P : - Lanjutkan intervensi manajemen pola nafas - Lanjutkan pemberian teknik pernafasan buteyko	
Selasa,29 April 2025 15.35 Wita	S :	- Ibu pasien mengatakan pasien masih merasa sesak - Pasien mengatakan batuk sudah berkurang O : - Pasien tampak sesak - Pasien tampak gelisah - Tampak penggunaan otot bantu nafas - Hasil vital sign N : 105x/menit S : 36,5^oc RR : 28x/menit SpO₂ : 95% - Kesadaran : <i>compos mentis</i> A : Masalah Pola Nafas Tidak Efektif Belum Teratasi P : - Lanjutkan intervensi manajemen pola nafas - Lanjutkan pemberian teknik pernafasan buteyko	Enggi 
Rabu,30 April 2025	S :	- Ibu pasien mengatakan sesak pada	Enggi

(1)	(2)	(3)	(4)
08.45 Wita		pasien sudah berkurang - Pasien merasa nafas lebih lega - Pasien mengatakan batuk sudah berkurang O : - Pasien tampak tenang - Tampak penggunaan otot bantu nafas menurun - Suara nafas tambahan menurun - Hasil vital sign N : 104x/menit S : 36,5°c RR : 25x/menit SpO₂ : 98% - Kesadaran :<i>compos mentis</i> A : Masalah Pola Nafas Tidak Efektif Teratasi P : - Lanjutkan pemberian teknik pernafasan buteyko	