

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pengambilan kasus dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat Badan Rumah Sakit Umum Tabanan dengan mengambil dua kasus pasien dengan asma bronkiale yang mengalami pola napas tidak efektif. Pasien pertama merupakan kasus yang diambil pada tanggal 7 April 2021 yaitu Tn.BD. dengan umur 36 tahun dan pasien kedua tanggal 9 April 2021 yaitu Tn.. PT. dengan umur 39 tahun.

A. Pengkajian

1. Identitas pasien

Pasien pertama dengan nama Tn.DB, umur 36 tahun, jenis kelamin laki-laki, pekerjaan wiraswasta, agama Hindu, masuk rumah sakit tanggal 7 April 2021 pukul 11.00 wita, dengan alasan masuk yaitu pasien mengeluh sesak napas sejak tadi pagi pukul 05.00 wita dan memberat dari tadi pukul 08.00 wita, dengan Diagnosis medis asma bronkiale.

Pasien kedua dengan nama Tn.PT, umur 39 tahun, jenis kelamin laki-laki, pekerjaan wiraswasta, agama Hindu, masuk rumah sakit tanggal 9 April 2021 pukul 09.15 wita, dengan alasan masuk yaitu pasien mengeluh sesak napas sejak tadi malam pukul 23.30 wita dan memberat dari tadi pagi pukul 07.00 wita, dengan Diagnosis medis asma bronkiale.

2. Initial survey

Pasien pertama yaitu Tn. BD. respon pasien *alertness*, dengan *triage* P1, dimana keadaan pasien merupakan gawat darurat dan pasien kedua yaitu Tn. PT. respon pasien *alertness*, dengan *triage* P1, dimana keadaan pasien merupakan gawat darurat.

3. *Survey* primer dan resusitasi

a. *Airway* dan kontrol servikal

Pasien pertama yaitu Tn. BD. dengan tingkat kesadaran *compos mentis*, GCS, E4 V5 M6, pernapasan spontan, respirasi 28 kali permenit, upaya bernapas ada, benda asing dalam jalan napas tidak ada, bunyi napas *wheezing* (+), hembusan napas ada.

Pasien kedua yaitu Tn. PT. dengan tingkat kesadaran *compos mentis*, GCS, E4 V5 M6, pernapasan spontan, respirasi 30 kali permenit, upaya bernapas ada, benda asing dalam jalan napas tidak ada, bunyi napas *wheezing* (+), hembusan napas ada.

b. *Breathing*

Pasien pertama Tn.BD. didapatkan hasil pemeriksaan : jenis pernapasan *dispnea* dengan pola napas abnormal (*takipnea*), menggunakan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, frekwensi pernapasan 28 kali permenit, bunyi napas *wheezing* (+), hembusan napas ada.

Pasien kedua Tn.PT. didapatkan hasil pemeriksaan : jenis pernapasan *dispnea* dengan pola napas abnormal (*takipnea*), menggunakan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, frekwensi pernapasan 30 kali permenit, bunyi napas *wheezing* (+), hembusan napas ada.

c. *Circulation*

Pasien pertama Tn.BD. didapatkan tingkat kesadaran *compos mentis*, kapilari refill < 2 detik, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi radial atau karotis teraba, akral hangat.

Pasien kedua Tn.PT. didapatkan tingkat kesadaran *compos mentis*, kapilari refill < 2 detik, tekanan darah 120/90 mmHg, nadi radial atau karotis teraba, akral hangat.

d. *Disability*

Pasien pertama Tn.BD. untuk hasil pemeriksaan neurologisnya didapatkan GCS : E4 V5 M6,reflek fisiologis positif, reflek patologis negatif, kekuatan otot baik ekstremitas atas maupun bawah lima.

Pasien pertama Tn.BD. untuk hasil pemeriksaan neurologisnya didapatkan GCS : E4 V5 M6, reflek fisiologis positif, reflek patologis negatif, kekuatan otot baik ekstremitas atas maupun bawah lima.

4. Pengkajian sekunder atau *survey* sekunder

a. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien pertama yaitu Tn. BD. mengatakan memang memiliki riwayat penyakit asma, dan sering kambuh-kambuhan. Tiga bulan yang lalu pasien sempat dirawat di rumah sakit karena penyakit asma.

Pasien kedua yaitu Tn. PT. mengatakan memang memiliki riwayat penyakit asma, terakhir kambuh dua tahun yang lalu tetapi tidak sampai opname.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien pertama yaitu Tn.BD. mengeluh sesak napas sejak tadi pagi pukul 05.00 wita dan memberat dari tadi pukul 08.00 wita. Pasien kedua yaitu Tn. PT. mengeluh sesak napas sejak tadi malam pukul 23.30.00 wita dan memberat dari tadi pagi pukul 07.00 wita.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien pertama yaitu Tn.BD. mengatakan di dalam keluarganya yang memiliki penyakit yang sama adalah kakeknya pasien. Riwayat penyakit menular atau berbahaya seperti : penyakit jantung, DM, hipertensi, tidak ada.

Pasien kedua yaitu Tn.PT. mengatakan di dalam keluarganya yang memiliki penyakit yang sama adalah ibunya pasien. Riwayat penyakit menular atau berbahaya seperti : penyakit jantung, DM, hipertensi, tidak ada.

b. Pemeriksaan fisik

Pasien pertama Tn. BD.

Kesadaran : *Compos mentis* (GCS E4V5M6)

Tanda-tanda vital : tekanan darah : 130/80 mmHg nadi : 88 kali/menit respirasi : 28 kali/menit suhu aksila : 36,5 °C, SpO2 94 %, tinggi badan : 160 cm, berat badan : 65 kg.

Pasien kedua Tn. PT.

Kesadaran : *Compos mentis* (GCS E4V5M6)

Tanda-tanda vital : tekanan darah : 120/90 mmHg nadi : 92 kali/menit respirasi : 30 kali/menit suhu aksila : 36,2 °C, SpO2 93 %, tinggi badan : 162 cm, berat badan : 62 kg.

1) Kepala

Pasien pertama Tn. BD. didapatkan bentuk kepala normocephali dan simetris, tidak terdapat lesi atau kelainan, rambut berwarna hitam. Pada mata kelopak mata simetris, konjungtiva tidak ikterik, sklera tidak anemis, penglihatan normal. Telinga bentuk simetris, tidak ada gangguan pendengaran, pada lubang telinga tidak terdapat perdarahan atau pengeluaran cairan. Hidung bentuk simetris,

tidak ada lesi, penciuman baik, tidak ditemukan adanya sumbatan, tidak terdapat epistaksis serta, terdapat pernapasan cuping hidung. mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan. Keadaan gusi dan gigi cukup bersih, lidah tidak kotor. Wajah simetris dan lesi tidak ada.

Pasien kedua Tn. PT. didapatkan bentuk kepala *normocephali* dan simetris, tidak terdapat lesi atau kelainan, rambut berwarna hitam. Pada mata kelopak mata simetris, konjungtiva tidak ikterik, sklera tidak anemis, penglihatan normal. Telinga bentuk simetris, tidak ada gangguan pendengaran, pada lubang telinga tidak terdapat perdarahan atau pengeluaran cairan. Hidung bentuk simetris, tidak ada lesi, penciuman baik, tidak ditemukan adanya sumbatan, tidak terdapat epistaksis serta, terdapat pernapasan cuping hidung. mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan. Keadaan gusi dan gigi cukup bersih, lidah tidak kotor. Wajah simetris dan terdapat luka yang dijarit di dahi pasien.

2) Leher

Pasien pertama Tn. BD. pada leher di dapatkan hasil pemeriksaan tidak ada pembesaran tiroid. Vena jugularis tidak mengalami pembesaran dan denyut nadi karotis teraba.

Pasien kedua Tn. PT. pada leher di dapatkan hasil pemeriksaan tidak ada pembesaran tiroid. Vena jugularis tidak mengalami pembesaran dan denyut nadi karotis teraba.

3) Dada atau thoraks

a) Paru-paru

Pasien pertama Tn. BD. dan pasien kedua Tn. PT di dapatkan hasil pemeriksaan yang sama yaitu dari pemeriksaan inspeksi didapatkan bentuk

simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, tidak terdapat jejas, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan. frekwensi pernapasan pasien pertama 28 x/menit, dan frekwensi pernapasan pasien kedua 30 x/menit Pada pemeriksaan palpasi didapatkan tidak ada lesi, masa, dan nyeri tekan, pada perkusi didapatkan sonor dan pada auskultasi terdengar suara napas tambahan *wheezing*.

b) Jantung

Pasien pertama Tn. BD. dan pasien kedua Tn. PT. Di dapatkan hasil pemeriksaan yang sama yaitu dari pemeriksaan inspeksi didapatkan bentuk simetris, *ictus cordis* tidak tampak, pada pemeriksaan palpasi didapatkan *Ictus cordis* terletak pada *intercostal space V* pada garis midklavikula, tidak ada nyeri tekan, pada perkusi didapatkan bunyi pekak / dasar, pada auskultasi didapatkan bunyi jantung S1/S2 reguler.

4) Abdomen

Pasien pertama Tn. BD. dan pasien kedua Tn. PT. di dapatkan hasil pemeriksaan yang sama yaitu dari pemeriksaan inspeksi didapatkan bentuk abdomen datar, tidak ada benjolan, tidak tampak adanya trauma, tidak terlihat adanya bendungan pembuluh darah vena pada abdomen, pada palpasi didapatkan nyeri tekan tidak ada, benjolan atau massa tidak ada, tanda ascites tidak ada, pada perkusi didapatkan suara abdomen *tympani*, pada auskultasi di dapatkan Bising usus normal 10-12x/mnt.

5) Pelvis

Pasien pertama Tn. BD. dan pasien kedua Tn. PT. di dapatkan hasil Pemeriksaan dalam batas normal.

6) Rektum

Pemeriksaan rektum pada pasien pertama Tn. BD. dan pasien kedua Tn. PT.

Tidak terkaji.

7) Genetalia

Pemeriksaan genetalia pada pasien pertama Tn. BD. dan pasien kedua Tn. PT.

Tidak terkaji.

8) Ekstremitas

Pasien pertama Tn. BD. didapatkan hasil pemeriksaan dari status sirkulasi nadi brakialis teraba 88 kali permenit, CRT kurang dari dua detik, akral hangat, Suhu tubuh $36,5^{\circ}\text{C}$, keadaan injury tidak ada.

Pasien kedua Tn. PT. didapatkan hasil pemeriksaan dari status sirkulasi nadi brakialis teraba 92 kali permenit, CRT kurang dari dua detik, akral hangat, Suhu tubuh $36,2^{\circ}\text{C}$, keadaan injury tidak ada.

9) Neurologis

Pemeriksaan neurologis pada pasien pertama Tn. BD. dan pasien kedua Tn. PT. di dapatkan hasil yaitu dari fungsi sensorik maupun motorik dalam batas normal.

c) Pemeriksaan laboratorium

Tabel 1.

Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap pada Pasien Tn. BD. Tanggal 7 April 2021

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hemoglobin	12.6	11.8-15.0	g/dL
LED	0	0-10	mm/jam
Lekosit	7.2	4.5-12.5	10 ³ /uL
Hematokrit	43.6	31-45	%
Eritrosit	5.37	4.4-5.9	10 ⁶ /uL
Trombosit	167	150-440	10 ³ /uL
Hitung jenis			
Basofil	0	0-1	%
Eosinofil	2	1-3	%
Netrofil batang	2	2-6	%
Netrofil segmen	51	50-70	%
Limfosit	37	20-40	%
Monosit	6	2-8	%
Indeks eritrosit			
MCV	78.2	71-88	fL
MCH	25.2	22-34	pg
MCHC	34.5	32-36	g/dL

Tabel 2

Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap pada Pasien Tn. PT. Tanggal 9 April 2021

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hemoglobin	13.6	11.8-15.0	g/dL
LED	0	0-10	mm/jam
Lekosit	5.6	4.5-12.5	10 ³ /uL
Hematokrit	33.5	31-45	%
Eritrosit	5.3	4.4-5.9	10 ⁶ /uL
Trombosit	159	150-440	10 ³ /uL
Hitung jenis			
Basofil	0	0-1	%
Eosinofil	2	1-3	%
Netrofil batang	3	2-6	%
Netrofil segmen	52	50-70	%
Limfosit	38	20-40	%
Monosit	7	2-8	%
Indeks eritrosit			
MCV	83.2	71-88	fL
MCH	27.4	22-34	Pg
MCHC	33.2	32-36	g/dL

d) Pemeriksaan diagnostik

Pasien pertama Tn. BD. maupun pasien kedua Tn. PT. tidak dilakukan pemeriksaan ini.

e) Terapi dokter

Pasien pertama Tn. BD. dan pasien kedua Tn. PT mendapatkan terapi yang sama yaitu : IVFD RL + aminophylline injeksi 120 mg : 28 tpm, aminophylline injeksi 60 mg IV perset, metylprednisolon injeksi 62,5 mg IV preset, *nebulizer* combiven 2,5 mg.

Tabel 3
Analisa Data Pasien Pertama Tn. BD

Data fokus	Analisis	Masalah
<p>DS : pasien mengeluh sesak napas sejak tadi pagi pukul 05.00 wita dan memberat dari tadi pukul 08.00 wita.</p> <p>DO : jenis pernapasan</p> <p><i>dispnea</i> dengan pola napas abnormal (<i>takipnea</i>), menggunakan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, bunyi napas <i>wheezing</i> (+), frekwensi pernapasan 28 kali permenit, nadi 88 x/menit, suhu 36,5°C, TD 130/80 mmHg, SpO2 94 %.</p>	<p>Faktor Eksternal : rokok aktif/pasif, polusi udara, polusi dalam ruangan)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terjadi reaksi antigen-antibody karena antigen merangsang IgE di sel <i>mast</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Melepaskan Histamin, Bradikinin, prostaglandin, anafilaksis sebagai Proses pelepasan produk- produk sel <i>mast</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>mempengaruhi otot polos dan kelenjar pada jalan napas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Spasme otot bronchus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Obstruksi jalan Napas (bronchospasme)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pola napas tidak efektif</p>	<p>Pola napas tidak efektif</p>

Tabel 4
Analisa Data Pasien Kedua Tn. PT.

Data fokus	Analisis	Masalah
<p>DS : pasien mengeluh sesak napas sejak tadi malam pukul 23.30.wita dan memberat dari tadi pagi pukul 07.00 wita</p> <p>DO : jenis pernapasan</p> <p><i>dispnea</i> dengan pola napas abnormal (<i>takipnea</i>), menggunakan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, bunyi napas <i>wheezing</i> (+), frekwensi pernapasan 30 kali permenit, nadi 92 x/menit, suhu 36,2°C, TD 120/90 mmHg, SpO2 93 %.</p>	<p>Faktor Eksternal : rokok aktif/pasif, polusi udara, polusi dalam ruangan)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terjadi reaksi antigen-antibody karena antigen merangsang IgE di sel <i>mast</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Melepaskan Histamin, Bradikinin, prostaglandin, anafilaksis sebagai Proses pelepasan produk-produk sel <i>mast</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>mempengaruhi otot polos dan kelenjar pada jalan napas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Spasme otot bronchus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Obstruksi jalan Napas (bronchospasme)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pola napas tidak efektif</p>	<p>Pola napas tidak efektif</p>

B. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan pasien pertama Tn. BD, yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak napas sejak tadi pagi pukul 05.00 wita dan memberat dari tadi pukul 08.00 wita jenis pernapasan *dispnea* dengan pola napas abnormal (*takipnea*), menggunakan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, bunyi napas

wheezing (+), frekwensi pernapasan 28 kali permenit, nadi 88 x/menit, suhu 36,5°C, TD 130/80 mmHg, SpO2 94 %

Diagnosis keperawatan pasien kedua Tn. PT. yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak napas sejak tadi malam pukul 23.30.wita dan memberat dari tadi pagi pukul 07.00 wita jenis pernapasan *dispnea* dengan pola napas abnormal (*takipnea*), menggunakan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, bunyi napas *wheezing* (+), frekwensi pernapasan 30 kali permenit, nadi 92 x/menit, suhu 36,2°C, TD 120/90 mmHg, SpO2 93 %

C. Rencana Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan pada kasus kelolaan pasien pertama Tn. BD sebagai berikut :

Tabel 5

Rencana Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma Bronkiale Dengan Pola Napas Tidak Efektif

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	2	3	4
1	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak napas sejak tadi pagi pukul 05.00 wita dan memberat dari tadi pukul 08.00 wita jenis pernapasan <i>dispnea</i> dengan pola napas abnormal (<i>takipnea</i>), menggunakan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 60 menit maka diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: <input type="checkbox"/> <i>Dispnea</i> menurun (5). <input type="checkbox"/> Penggunaan otot bantu napas menurun (5). <input type="checkbox"/> <i>Ortopnea</i> menurun (5). <input type="checkbox"/> Pernapasan cuping hidung menurun (5). <input type="checkbox"/> Frekuensi napas membaik (5).	Manajemen jalan napas I.01011 Observasi: <input type="checkbox"/> Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) <input type="checkbox"/> Monitor bunyi napas tambahan (mis, mengi, <i>wheezing</i> , <i>ronchi</i> kering)

1	2	3	4
	bunyi napas <i>wheezing</i> (+), frekwensi pernapasan 28 kali permenit, nadi 88 x/menit, suhu 36,5°C, TD 130/80 mmHg, SpO2 94 %.		Terapeutik: <input type="checkbox"/> Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> <input type="checkbox"/> Ajarkan tehnik <i>purse lips breathing.</i> Kolaborasi: <input type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, ekspektoran, <i>jika perlu</i>

Perencanaan asuhan keperawatan pada kasus kelolaan pasien kedua Tn. PT sebagai berikut :

Tabel 6

Rencana asuhan keperawatan pada pasien asma bronkiale dengan pola napas tidak efektif

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	2	3	4
1	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak napas sejak tadi pagi pukul 05.00 wita dan memberat dari tadi pukul 08.00 wita jenis pernapasan <i>dispnea</i> dengan pola napas abnormal (<i>takipnea</i>), menggunakan otot bantu pernapasan,	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 60 menit maka diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: <input type="checkbox"/> <i>Disspnea</i> menurun (5). <input type="checkbox"/> Penggunaan otot bantu napas menurun (5). <input type="checkbox"/> <i>Ortopnea</i> menurun (5). <input type="checkbox"/> Pernapasan cuping hidung menurun (5). <input type="checkbox"/> Frekuensi napas membaik (5).	Manajemen jalan napas I.01011 Observasi: <input type="checkbox"/> Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) <input type="checkbox"/> Monitor bunyi napas tambahan (mis, mengi, <i>wheezing</i> , <i>ronchi</i> kering)

1	2	3	4
	fase ekspirasi memanjang bunyi napas <i>wheezing</i> (+), frekwensi pernapasan 28 kali permenit, nadi 88 x/menit, suhu 36,5°C, TD 130/80 mmHg, SpO2 94 %.		<p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> Ajarkan tehnik <i>purse lips breathing.</i> <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, ekspektoran, <i>jika perlu</i>

D. Implementasi Keperawatan

Tabel 7

Implementasi Keperawatan pada Pasien Pertama Tn. BD.

No Dx	Tgl/ jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5
1	07-4-2021 pk.11.00	- Memonitor keadaan umum pasien, pola napas dan bunyi napas tambahan.	<p>DS :</p> <p>pasien mengeluh sesak napas sejak tadi pagi pukul 05.00 wita dan memberat dari tadi pukul 08.00 wita.</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak sesak napas, : jenis pernapasan <i>dispnea</i> dengan pola napas abnormal (<i>takipnea</i>), menggunakan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang,, bunyi napas <i>wheezing</i> (+)</p>	

1	2	3	4	5
1	07-4-2021 pk.11.02	- Memberikan posisi semi <i>fowler</i> , melonggarkan pakaian pasien, dan memasang nasal kanul	DS : Pasien mengatakan agak nyaman dengan posisi semi <i>fowler</i> DO : Pasien tampak sesak, nasal <i>kanule</i> sudah terpasang 4 liter/menit	
1	07-4-2021 p k.11.05	- Mengobservasi tanda-tanda vital	DS : Pasien bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital DO : Pasien tampak kooperatif suhu, 36,5°C, nadi 88 x/menit, respirasi 28 x/menit, tekanan darah 130 /80 mmHg, SpO2 94 %	
1	07-4-2021 pk.11.10	- Mengajarkan tehnik non farmakologi (<i>purse lips breathing</i>)	DS : Pasien mengatakan merasa lebih lega dalam bernapas DO : Pasien tampak sedikit tenang, pasien dan keluarga kooperatif.	
1	07-4-2021 pk.11.20	- Melakukan tindakan delegatif dalam pemberian therapy : - IVFD RL - +Aminophylline injeksi 120 mg : 28 tpm - Aminophylline injeksi 60 mg IV preset - Metylprednisolon injeksi 62,5 mg IV preset - <i>Nebulizer</i> combiven 2,5 mg	DS : - DO : - Terpasang O2 sungkup 6 lt/mnt - Obat sudah masuk, reaksi alergi (-)	

1	2	3	4	5
1	07-4-2021 pk.11.50	- Mengajarkan farmakologi (purse lips breathing)	tehnik non (purse lips)	DS : Pasien mengatakan sesaknya sudah mau berkurang DO : Pasien tampak tenang, dan keluarga kooperatif.
1	07-4-2021 pk.12.30	- Mengobservasi tanda-tanda vital - Memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan		DS : Pasien bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital DO : Pasien tampak kooperatif wheezing (+), suhu, 36,5°C, nadi 84x/menit, respirasi 24x/menit, tekanan darah 130/80 mmHg, SpO2 95 %
1	07-4-2021 pk.12.45	- Melakukan delegatif therapy : - Nebulizer combiven 2,5 mg	tindakan dalam pemberian	DS : - DO : - Obat sudah masuk, reaksi alergi (-)
1	07-4-2021 pk.13.15	- Mengajarkan farmakologi (purse lips breathing)	tehnik non (purse lips)	DS : Pasien mengatakan sudah agak enakan dan sesaknya sudah sangat berkurang DO : Pasien tampak tenang, dan kooperatif.
1	07-4-2021 pk.14.00	- Mengobservasi tanda-tanda vital - Memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan		DS : Pasien bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital DO : Pasien tampak kooperatif, wheezing (-), suhu 36,5°C, nadi 84x/menit, respirasi 22x/menit, tekanan darah 130/80 mmHg, SpO2 98 %

Tabel 8
Implementasi Keperawatan pada Pasien Kedua Tn. PT.

No Dx	Tgl/ jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5
1	09-4-2021 pk.09.15	- Memonitor keadaan umum pasien, pola napas dan bunyi napas tambahan.	<p>DS :</p> <p>pasien mengeluh sesak napas sejak tadi malam pukul 23.30.wita dan memberat dari tadi pagi pukul 07.00 wita</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak sesak napas, : jenis pernapasan <i>dispnea</i> dengan pola napas abnormal (<i>takipnea</i>), menggunakan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang,, bunyi napas <i>wheezing</i> (+)</p>	
1	09-4-2021 pk.09.17	- Memberikan posisi semi <i>fowler</i> , melonggarkan pakaian pasien, dan memasang nasal kanul	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan agak nyaman dengan posisi semi <i>fowler</i></p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak sesak, nasal <i>kanule</i> sudah terpasang 4 liter/menit</p>	
1	09-4-2021 pk.09.20	- Mengobservasi tanda-tanda vital	<p>DS :</p> <p>Pasien bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak kooperatif suhu, 36,2°C, nadi 92x/ menit, respirasi 30x/ menit, tekanan darah 120/ 90 mmHg, SpO2 93 %</p>	

1	2	3	4	5
1	09-4-2021 pk.09.25	- Mengajarkan farmakologi (purse lips breathing)	tehnik non (purse lips)	DS : Pasien mengatakan merasa lebih lega dalam bernapas DO : Pasien tampak sedikit tenang, pasien dan keluarga kooperatif
1	09-4-2021 pk.09.40	- Melakukan delegatif therapy : - IVFD RL +Aminophylline injeksi 120 mg : 28 tpm - Aminophylline injeksi 60 mg IV preset - Metylprednisolon injeksi 62,5 mg IV preset - Nebulizer combiven 2,5 mg	tindakan dalam pemberian	DS : - DO : - Obat sudah masuk, reaksi alergi (-)
1	09-4-2021 pk.10.20	- Mengajarkan farmakologi (breathing)	tehnik non (purse lips)	DS : Pasien mengatakan sesaknya sudah mau berkurang DO : Pasien tampak tenang, dan keluarga kooperatif.
1	09-4-2021 pk.10.30	- Mengobservasi tanda-tanda vital - Memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan	tanda-tanda vital	DS : Pasien bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital DO : Pasien tampak kooperatif wheezing (+), suhu, 36,2°C, nadi 85x/menit, respirasi 26x/menit, tekanan darah 120/90 mmHg, SpO2 96 %

1	2	3	4	5
1	09-4-2021 pk.10.45	- Melakukan tindakan delegatif dalam pemberian therapy : - <i>Nebulizer</i> combiven 2,5 mg	DS : - DO : - Obat sudah masuk, reaksi alergi (-)	
1	09-4-2021 pk.10.50	- Mengajarkan tehnik non farmakologi (<i>purse lips breathing</i>)	DS : Pasien mengatakan sudah agak enakan dan sesaknya sudah sangat berkurang DO : Pasien tampak tenang, dan kooperatif.	
1	09-4-2021 pk.12.15	- Mengobservasi tanda-tanda vital - Memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan	DS : Pasien bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital DO : Pasien tampak kooperatif suhu, <i>wheezing</i> (-), 36,2°C, nadi 82x/menit, respirasi 23 x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg, SpO2 98 %	

E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 9

Evaluasi Keperawatan pada Pasien Pertama Tn.BD.

No	Tgl / jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	2	3	4
1	07-4-2021 pk.14.00	S : Pasien mengatakan sesaknya sudah sangat berkurang O : - Pasien masih tampak sesak - <i>Dispnea</i> cukup menurun (4) - Penggunaan otot bantu napas menurun (5) - <i>Ortopnea</i> cukup menurun (4) - Pernapasan cuping hidung menurun(5) - Frekuensi napas membaik (4) - S : 36,5°C, N : 84 x/mnt, RR : 22 x/mnt, - TD : 130/80 mmHg, SpO2 : 98 %, <i>wheezing</i> (-)	

1	2	3	4
		A : Pola napas tidak efektif P : - Pertahankan kondisi pasien - Lanjutkan intervensi keperawatan	

Tabel 10

Evaluasi Keperawatan pada Pasien Kedua Tn.PT.

No	Tgl / jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	09-4-2021 pk.12.15	S : Pasien mengatakan sesaknya sudah sangat berkurang O : - Pasien masih tampak sesak - <i>Dispnea</i> cukup menurun (4) - Penggunaan otot bantu napas menurun (5) - <i>Ortopnea</i> cukup menurun (4) - Pernapasan cuping hidung menurun(5) - Frekuensi napas membaik (4) - S : 36,2°C, N : 82 x/mnt, RR : 23 x/mnt, TD : 120/80 mmHg, SpO2 : 98 %, <i>wheezing</i> (-) A : Pola napas tidak efektif P : - Pertahankan kondisi pasien - Lanjutkan intervensi keperawatan	