

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian keperawatan

Data Pengkajian Kasus Kelolaan Utama Pada Pasien 1 dan Pasien 2 dapat dilihat pada lampiran 1.

B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisis Data

Berdasarkan hasil analisis data pengkajian pada kedua pasien kelolaan, makan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Analisis Data Pola Napas Tidak Efektif pada Kasus Kelolaan Utama
Pasien 1 dan Pasien 2

Data Fokus	Masalah	Analisis
Pasien 1 Ds : - Pasien mengatakan sesak, batuk dan lemas sejak tadi pagi, pasien mengatakan memiliki riwayat asma sejak kecil Do : - Terdapat upaya bernapas. - Terdapat retraksi otot bantu napas - Pernapasan cuping hidung - Fase ekspirasi memanjang - Terdengar suara napas tambahan ronchi - RR : 25x/menit. - SaO ₂ : 96%	Pola Napas Tidak Efektif	Faktor pencetus asma ↓ Mempengaruhi otot polos dan kelenjar napas ↓ Penyempitan jalan napas ↓ Peningkatan kerja otot pernapasan ↓ Hiperventilasi ↓ Pola Napas Tidak Efektif
Pasien 2 Ds : - Pasien mengatakan sesak dan batuk sejak 2 minggu yang lalu, keluhan memberat tadi pagi - Pasien mengatakan belum pernah memeriksakan diri ke dokter dan tidak mengkonsumsi obat – obatan - Pasien mengatakan sesak bertambah saat berbaring. DO : - Pasien tampak gelisah - Pernapasan cuping hidung, irama pernapasan teratur, kedalaman pernapasan dangkal, terdapat retraksi otot bantu napas - Fase ekspirasi memanjang - Terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi - Frekuensi pernapasan 30x/menit - SaO ₂ : 85%		

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua pasien kelolaan, maka dapat ditegakkan diagnosis keperawatan sebagai berikut:

Tabel 2
Diagnosis Keperawatan Kasus Kelolaan Utama pada Pasien 1 dan Pasien 2

Pasien I	Pasien II
Pola napas tidak efektif berhubungan hiperventilasi ditandai dengan pasien mengatakan sesak, batuk dan lemas sejak tadi pagi, pasien mengatakan memiliki riwayat asma sejak kecil, terdapat upaya bernapas. pernapasan cuping hidung, terdapat retraksi otot bantu napas, fase ekspirasi memanjang, terdengar suara napas tambahan ronchi, RR : 25x/menit dan SaO ₂ : 96%.	Pola napas tidak efektif berhubungan hiperventilasi ditandai dengan pasien mengatakan sesak dan batuk sejak 2 minggu yang lalu, pasien mengatakan sesak bertambah saat berbaring, pasien tampak gelisah, pernapasan cuping hidung, irama pernapasan teratur, kedalaman pernapasan dangkal, terdapat retraksi otot bantu napas, fase ekspirasi memanjang, terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi, frekuensi pernapasan 30x/menit dan SaO ₂ : 85%.

C. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada pasien kelolaan, perencanaan keperawatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3
Rencana Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif pada
Pasien dengan Asma Bronkial.

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI KEPERAWATAN
1	2	3	4
1.	<p>Pola Napas Tidak Efektif Definisi : Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Penyebab : Depresi pusat pernapasan (Hiperventilasi) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : ✓ Dispnea Objektif : ✓ Penggunaan otot bantu pernapasan ✓ Fase ekspirasi memanjang ✓ Pola napas abnormal (takipnea) Gejala dan Tanda Minor Subjektif : ✓ Ortopnea Objektif : ✓ Pernapasan cuping hidung</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 1x4 jam, maka pola napas membaik dengan kriteria hasil : ✓ Dispnea menurun (5) ✓ Penggunaan otot bantu napas menurun (5) ✓ Pemanjangan fase ekspirasi menurun (5) ✓ Frekuensi napas membaik (5) ✓ Kedalaman napas membaik (5)</p>	<p>Manajemen Jalan Napas Observasi : ✓ Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) ✓ Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) Terapeutik : ✓ Posisikan semi-Fowler atau Fowler ✓ Memonitor posisi semi-Fowler ✓ Berikan minum hangat ✓ Berikan oksigen, jika perlu Edukasi : ✓ Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi ✓ Ajarkan teknik batuk efektif ✓ Ajarkan teknik <i>pursed-lip breathing exercise</i> Kolaborasi : ✓ Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p>

1	2	3	4
	Kondisi Klinis Terkait : ✓ Depresi sistem saraf pusat (Asma bronkial)		Pemantauan Respirasi Observasi : ✓ Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas ✓ Monitor pola napas (seperti : bradipnea, takipnea, hiperventilasi, <i>kussmaul</i> , <i>cheyne-stokes</i> , <i>biot</i> , ataksik) ✓ Monitor saturasi oksigen Terapeutik : ✓ Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien ✓ Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi : ✓ Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan ✓ Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

A. Implementasi keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana intervensi yang telah di tetapkan sebelumnya. Implementasi keperawatan pada Pasien I dilakukan pada hari Kamis tanggal 6 Mei 2021 mulai pukul 08.00 WITA sampai dengan 12.00 WITA di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar. Implementasi keperawatan pada Pasien II dilakukan pada hari Senin tanggal 10 Mei 2021 mulai pukul 10.30 WITA sampai dengan 14.30 WITA di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar. Implementasi keperawatan pada kedua pasien kelolaan dapat dilihat pada lampiran 2.

B. Evaluasi keperawatan

Tabel 4
Catatan Perkembangan Pasien Dengan Pola Napas pada Pasien Asma
Bronkial Pada Kasus Kelolaan 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea menurun - Tidak terdapat pernapasan cuping hidung - Tidak terdapat penggunaan otot bantu napas - Irama dan kedalaman napas membaik - Gelisah menurun - Frekuensi napas membaik dengan RR: 20x/menit - Pemanjangan fase ekspirasi menurun, kedalaman napas membaik - SpO₂ : 99% <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola napas tidak efektif teratasi <p>P : Pasien BPL dengan tambahan terapi dirumah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vastein 3x1C 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas berkurang - Pasien mengatakan latihan pernapasan <i>pursed-lip breathing</i> dapat membantu dalam mengurangi sesak napas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea menurun - Terdapat penggunaan otot bantu napas - Terdapat pernapasan cuping hidung - Irama dan kedalaman napas membaik - Gelisah menurun - Frekuensi napas membaik dengan RR: 24x/menit - Pemanjangan fase ekspirasi menurun, kedalaman napas membaik - SpO₂ : 98% <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola napas tidak efektif teratasi sebagian <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>Gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) - Posisikan semi fowler - Berikan minum hangat - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu - Monitor saturasi oksigen - Lakukan latihan <i>pursed-lip breathing</i>