

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN TATA
LAKSANA TERAPI BUTEYKO PADA PASIEN SESAK NAPAS
DI ICCU RSD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



Oleh :

ANDIN DWIYOGA MUKTI., S.Kep

NIM. 22101007

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER**

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN TATA
LAKSANA TERAPI BUTEYKO PADA PASIEN SESAK NAPAS
DI ICCU RSD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Profesi Ners



Oleh :

ANDIN DWIYOGA MUKTI

NIM. 22101007

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
JEMBER**

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andin Dwiyoga Mukti., S.Kep

NIM : 22101007

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada pasien tata laksana terapi buteyko pada pasien sesak nafas di ICCU RSD. ABDOER RAHEM Situbondo" yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya sendiri bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi yang saya tulis, dan belum pernah diajukan di instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya merupakan hasil plagiat, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dengan penuh kesadaran tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Jember, 16 Januari 2024

Yang Menyatakan



(Andin Dwiyoga Mukti)

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Keperawatan pada pasien tata laksana terapi buteyko
pada pasien sesak nafas di ICCU RSD ABDOER RAHEM
situbondo

Nama Lengkap : Andin Dwiyoga Mukti., S.Kep
NIM : 22101007
Jurusan : Program Studi Profesi Ners

Dosen Pembimbing

Nama Lengkap : Guruh Wirasakti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0705058706

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



Emi Eliva Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 070028707

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



Guruh Wirasakti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0705058706

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN TATA LAKSANA TERAPI BUTEYKO PADA PASIEN SESAK NAPAS DI ICCU RSD ABDOER RAHEM SITUBONDO

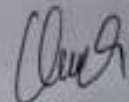


KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Oleh :

ANDIN DWIYOGA MUKTI, S.Kep
NIM. 22101007

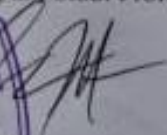
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian siding karya ilmiah akhir ners pada tanggal 16 Januari 2024 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

DEWAN PENGUJI

- Penguji 1 : (Guruh Wirasakti, S.Kep.,Ns.,M.Kep) ()
NIDN. 0705058706
- Penguji 2 : (Perima Setiyudi, S.Kep., Ns) ()
NIDN.
- Penguji 3 : (Rida Darotin, S.Kep.,Ns.,M.Kep) ()
NIDN. 0713078604

Ketua Program Studi Profesi Ners




(Emi Giya Asluti, S.Kep., Ners., M.Kep)

NIDN. 07020028703

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul “Asuhan Keperawatan pada pasien tata laksana terapi buteyko pada pasien sesak nafas di ICCU RSD ABDUR RAHEM situbondo”

Penyusunan KIA ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Emi Elya Astutik, S.Kep.,M.M., M. Kep Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
4. Guruh Wirasakti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir (KIA)
5. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA)
6. program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Penulis menyadari adanya kekurangan dalam materi maupun teknik penulisan dalam penyusunan KIA ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Jember, 16 Januari 2024

Penulis

(Andin Dwiyoga Mukti)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai civitas akademik Universitas dr. Soebandi Jember,
saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Andin Dwiyoga Mukti., S.Kep
NIM : 22101007
Program Studi : Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember Hak Bebas *Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free-Right)* atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul: “Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Tata Laksana Terapi Buteyko Untuk Sesak Pada Edema Paru (ALO) Di IGD RSD Abdur Rahem Situbondo” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Noneksklusif* ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalih media/formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di: Jember
Pada tanggal: 16 januari 2024
Yang Menyatakan,

Andin Dwiyoga Mukti., S.Kep

ABSTRAK

Mursyid Madany Rusydi * Eky Madyaning Nastiti,**.2023. **Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Tata Laksana Terapi Buteyko Untuk Sesak Di ICCU RSD ABDOER RAHEM SITUBONDO.** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan : *Acute Lung Oedem* (ALO) atau edema paru akut merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi dari penyakit gagal ginjal kronik. Hal ini menimbulkan sesak nafas yang berat . Kondisi yang seperti ini dapat menyebabkan terganggunya pertukaran gas dan dapat menyebabkan gagal nafas. masalah bersihan jalan napas tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak napas atau gagal napas bahkan bisa menimbulkan kematian. Adapun tindakan non farmakologis yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu menerapkan tindakan terapi *buteyko*. **Metode:** Penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan obseravsi pada klien dengan ALO yang diberikan intervensi latihan pernafasan *buteyko* selama 2x dalam 8 jam. **Hasil dan pembahasan:** Setelah dilakukan intervensi pernafasan *buteyko* pasien mengatakan Klien mengatakan tidak sesak napas, Obyektif : Keadaan Umum : baik, Klien nampak rileks, tidak terdapat suara napas tambahan di area bronkus, Klien tidak terpasang oksigen, Tanda- tanda Vital : Tekanan Darah : 155/80 mmHg, Nadi : 76 kali permenit, Suhu : 36 °C, Frekuensi napas : 20 kali permenit, Irama napas teratur. Pemberian Intervensi terapi pernafasan *buteyko* berpengaruh untuk sesak pada Asuhan Keperawatan Tn. A pada edema paru (ALO). **Kesimpulan:** Dari hasil implementasi selama 2x dalam 8 jam didapatkan bahwa pemberian pernafasan *buteyko* berpengaruh terhadap gangguan pernafasan pada pasien dengan sesak napas.

Kata kunci: Terapi Buteyko, Sesak Napas

*Peneliti

** Pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Edema paru akut (ALO) merupakan salah satu komplikasi gagal ginjal kronik yang paling umum terjadi. Edema paru akut ini sering terjadi pada penderita penyakit ginjal kronik maupun akut, yang seringkali menimbulkan manifestasi klinis berupa sesak nafas akibat hipoksia akibat penimbunan air pada alveolus sehingga mengganggu proses pertukaran oksigen dan karbon dioksida. (Margaretta, 2019). Hal ini disebabkan oleh dua hal, yaitu karena adanya peningkatan tekanan hidrostatis di kapiler paru dan disebabkan oleh peningkatan permeabilitas membran kapiler (Edema paru non-jantung). Kondisi ini menyebabkan sesak napas yang parah. Perasaan acara mana yang dapat ditemukan gangguan pertukaran gas dan dapat mengakibatkan gagal napas (Sudoyo, 2018).

SpO₂ (Saturation Of Peripheral Oxygen) atau saturasi oksigen adalah ukuran seberapa banyak persentase oksigen yang mampu dibawa oleh hemoglobin. Hemoglobin merupakan molekul protein dalam darah yang dapat mengikat oksigen. Salah satu indikator yang sangat penting dalam supply oksigen didalam tubuh adalah oksigen saturasi (SpO₂). Nilai saturasi oksigen normal yaitu 95% sampai 100%. Nilai <85% menunjukkan jaringan tidak mendapatkan cukup oksigen (Smeltzer & Bare 2019).

Berdasarkan data WHO (2018) Edema paru akut dapat terjadi karena penyakit jantung maupun penyakit di luar jantung (edema paru kardiogenik dan non kardiogenik). Angka kematian edema paru akut karena gagal ginjal akut mencapai 38 – 57% sedangkan karena gagal jantung mencapai 30%. Pengetahuan dan penanganan yang tepat pada edema paru akut dapat menyelamatkan jiwa penderita. Penanganan yang rasional harus berdasarkan penyebab dan patofisiologi yang terjadi . Berdasarkan prevalensi yang di dapat di rumah sakit Abdur Rahem Situbondo sebanyak 30% kasus dengan kejadian edema paru pada

bulan Juni – Agustus. Pasien dengan kasus tersebut memiliki keluhan seperti sesak napas serta mudah lelah ketika melakukan aktivitas.

Pasien dengan edema paru akut merupakan keadaan darurat dengan angka kematian yang tinggi (Aprioningsih, 2021). Kelainan paru yang paling umum pada pasien gagal ginjal kronik adalah edema paru dan efusi pleura. Edema paru ditemukan di Indonesia pada tahun 1971. Sejak saat itu, penyakit ini masih menyebar di berbagai wilayah di Indonesia. Berdasarkan penelitian (Pradesya & Faesol, 2019) mengatakan hampir 30.000 pasien yang menderita penyakit ginjal sedang dirawat Di antara unit layanan kesehatan dari 54 rumah sakit di 23 negara, ditemukan bahwa sekitar 5,7% Pasien mengalami gagal napas parah. Jurnal (Amadita et Hendri, 2021).

Berdasarkan tingginya angka edema paru akut membuatnya perlu dilakukan pengobatan segera untuk menghindari efek samping berbahaya lainnya. Selain itu Oleh karena itu sangat berbahaya karena jika tidak ditangani dengan cepat dan cepat Hal ini akan menyebabkan sistem pertukaran dan sirkulasi gas tidak berfungsi. Ada beberapa pilihan yang lebih baik. Ini akan mengakibatkan peningkatan dalam tingkat pernapasan (RR), pasien akan mengalami kebiruan dan beberapa kasus akan menjadi cemas karena CO₂ yang meningkat namun O₂ pada tubuh menurun, juga, sirkulasi darah akan menjadi dingin (Baradero & kawan-kawan, 2018). Efek dari edema paru akut adalah terjadinya penimbunan cairan di perut (asites), pembengkakan pada kaki dan pembengkakan pada hati, dan yang lebih berpotensi berbahaya adalah peningkatan tekanan di ventrikel kanan jantung yang menerima aliran darah dari seluruh tubuh (Margaretta Rehatta & tim, 2019).

Edema paru akut merupakan suatu kondisi yang sering ditangani oleh tenaga medis profesional, baik di unit gawat darurat maupun di layanan primer. Penanganan edema paru akut yang cepat dan tepat sangat penting bagi tenaga kesehatan, termasuk perawat. Seperti pada penelitian (Pratiwi, 2019) yang dilakukan oleh perawat yang merawat pasien dengan edema paru berat, pada penelitian ini permasalahan yang mungkin dihadapi perawat pada pasien dengan

edema paru berat antara lain obstruksi jalan nafas dan disfungsi pada sistem pernafasan. disfungsi, penurunan curah jantung, hipervolemia, kegagalan fungsi. (Pratiwi, 2019).

Jika tanda dan gejala penyumbatan saluran napas tidak segera ditangani, maka dapat menimbulkan masalah yang lebih serius, seperti sesak napas atau gagal napas pada penderita, yang dapat berujung pada kematian. Salah satu cara untuk mengatasi ketidakefektifan ventilasi pada pasien edema paru adalah melalui kerjasama dan perilaku personal yang dilakukan perawat, baik obat maupun obat non medis. Tindakan non farmakologis yang dapat dilakukan perawat adalah penerapan terapi buteyko (Azizah et al., 2018).

Teknik pernafasan buteyko merupakan latihan pernafasan yang dilakukan dengan menghirup melalui hidung (Bernafas melalui hidung) dan menahan nafas (Penahanan kontrol) sebelum akhirnya bersantai. Metode pernapasan buteyko diajarkan guna melatih mengendalikan pernafasan ketika menghadapi kondisi asma (Herawati, 2019). Salah satu tujuan dari metode pernapasan Buteyko adalah untuk mengembalikan volume udara menjadi normal. Adha menyatakan bahwa pada tahun 2019, cara pernafasan buteyko dapat dilakukan dengan efektif sebanyak 2 kali dalam sehari selama 20 menit. Bukti dapat disaksikan dalam periode tujuh hari (Bachri, 2018).

Inovasi terapi boteyko memberikan efek positif dalam pengobatan stres dan kecemasan. Teknik pernapasan buteyko sangat sederhana dan mudah diterapkan setiap hari untuk mencapai pola pernapasan yang benar. Cara ini bermanfaat untuk mengurangi pernapasan dada bagian atas, mengurangi gejala asma, menghentikan batuk dan mengi, menurunkan detak jantung, tidur lebih nyenyak, mengurangi ketergantungan obat, dan mengurangi reaksi alergi dan meningkatkan kualitas hidup (Setyorini, 2018). Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Tata Laksana Terapi Buteyko Untuk Sesak Pada Edema Paru (ALO) Di ICCU RSD Abdur Rahem Situbondo.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana Efektifitas terapi buteyko untuk mengurangi sesak napas pada pasien dengan Edema Paru Akut (ALO) Di ICCU RSD Abdur Rahem Situbondo.?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian adalah menganalisa Efektifitas terapi buteyko untuk sesak pada Asuhan Keperawatan Tn. A pada edema paru (ALO) Di ICCU-RSD Abdur Rahem Situbondo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji Tn. A dengan ALO.
2. Menegakkan dignosa keperawatan kepada Tn. A dengan ALO.
3. Melaksanakan intervensi keperawatan tentang Terapi Buteyko kepada Tn. A.
4. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien ALO dengan Terapi Buteyko terhadap peningkatan kualitas pernapasan di ruang ICCU RSD Abdur Rahem Situbondo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang diagnosa edema paru dengan keluhan sesak dengan memberikan implementasi terapi *boteyko* untuk mengurangi keluhan yang terjadi.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada masyarakat terutama penderita edema paru dengan keluhan sesak dengan memberikan penatalaksanaan terapi *boteyko* diharapkan dapat mengurangi gejala yang terjadi seperti sesak..

1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi atau masukan dalam mengatasi asuhan keperawatan untuk mengaplikasiaan

hasil riset mengenai penatalaksanaan terapi buteyko untuk sesak pada edema paru (ALO).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Edema Paru (ALO)

2.1.1 Pengertian Edema Paru (ALO)

Edema paru akut adalah pembesaran paru yang terjadi secara tiba-tiba. Hal ini disebabkan oleh tingginya tekanan intravaskular (edema paru kardiogenik) atau peningkatan permeabilitas membran kapiler (edema paru nonkardiogenik) yang mengakibatkan penyerapan air menjadi cepat (Sudoyo, 2018). Edema paru merupakan penimbunan cairan abnormal pada paru, baik pada ruang interstisial maupun alveoli (Smeltzer, 2018). Menurut (Jeffrey, 2019), edema paru akut adalah kebocoran air dari kapiler paru ke dalam ruang udara interstisial dan alveolar paru, yang menyebabkan peningkatan hidrostatis kapiler paru (edema paru kardiogenik) atau permeabilitas dan -buruk (kapiler paru kapiler). edema paru nonkardiogenik).

2.1.2 Etiologi Edema Paru (ALO)

Menurut (Pradesya & Faesol, 2019), terdapat 2 macam etiologi dari edema paru akut, yaitu:

a. Edema Paru Kardiogenik

Edema paru ini disebabkan karena adanya gangguan pada sistem kardiovaskuler atau jantung.

1. Gangguan katup jantung

Dalam hal ini terjadi penyumbatan pada katup mitral, dimana aliran darah tidak terbuka dengan baik (stenosis) atau menutup sempurna (insufisiensi). Hal ini menyebabkan darah mengalir melalui katup kembali ke paru-paru.

2. Kardiomiopati

Penyebabnya adalah penyakit miokardium jantung atau biasa disebut miokarditis. Selain itu, penyebabnya adalah konsumsi

alkohol berlebihan dan penggunaan obat-obatan seperti kemoterapi atau kokain. Kardiomiopati adalah kelemahan ventrikel kiri sehingga mencegahnya berkontraksi dengan baik. Hal ini mengakibatkan kebutuhan yang lebih besar akan transfusi jantung.

1) Kerusakan pada arteri yang memasok darah ke jantung bisa berakibat fatal. Salah satunya adalah serangan jantung, ketika gumpalan darah terbentuk di arteri dan menghalangi aliran dan keluar darah serta dapat merusak suplai jantung ke arteri.

2) Hipertensi

Pada kasus hipertensi tidak terkontrol akan terjadinya penebalan pada otot ventrikel kiri, hal ini akan sangat membahayakan dan dalam beberapa kasus akan disertai dengan penyakit arteri koronaria

b. Edema Paru non Kardiogenik

Edema paru tipe ini terjadi karena paru itu sendiri. Nonkardiogenik edema paru akut disebabkan oleh :

1. Terjadinya infeksi di organ paru
2. Gagal ginjal akan mengakibatkan ketidakmampuan untuk mengeluarkan cairan pada kondisi normal, hal ini akan mengakibatkan penumpukan cairan dalam pembuluh darah.
3. Penurunan Tekanan Onkotik Plasma Hipoalbuminemia sekunder oleh karena penyakit ginjal, hati, protein losing enteropathy, penyakit dermatologi atau penyakit nutrisi Pada keadaan normal terdapat keseimbangan antara tekanan onkotik (osmotik) dan hidrostatis antara kapiler paru dan alveoli.
4. Perubahan permeabilitas membran alveolar kapiler (Acute Respiratory Distress Syndrome/ ARDS) Pneumonia (bakteri virus, parasit)

2.1.3 Manifestasi Klinis Edema Paru (ALO)

Secara umum gejala yang paling umum adalah sesak napas. Gejala umum lainnya dapat berupa mudah lelah, sesak napas lebih cepat dari biasanya (dispnea), napas cepat (takipnea), lemas, gelisah pusing, batuk efektif dengan dahak banyak berbusa dan sedikit darah. terdapat pernafasan, pada beberapa kasus terdapat sianosis dan takikardia (Baradero & dkk, 2018). Manifestasi klinis ALO terbagi menjadi 3 stadium, meski kenyataannya sulit dideteksi tepat waktu Edema paru kardiogenik ditandai dengan penumpukan cairan rendah protein di paru-paru. Perubahan ini terjadi dengan mengubah integritas atau permeabilitas membran alveolar dan kapiler, sehingga akibat akhirnya adalah penurunan kapasitas sirkulasi, sesak napas, dan pada beberapa kasus hipoksemia.

1) Stadium 1

Keluhan yang biasanya muncul pada stadium ini yaitu sesak napas pada saat beraktivitas. Hasil pemeriksaan fisik biasanya ditemukan adanya ronkhi saat proses inspirasi, hal ini disebabkan karena saluran napas yang seharusnya terbuka pada saat inspirasi malah tertutup.

2) Stadium 2

Selama waktu ini, cairan menumpuk di jaringan usus, sehingga mempersempit jalan napas. Dalam beberapa kasus, seringkali menyebabkan takipnea, suatu tanda buruknya fungsi ventrikel kiri, namun takipnea dapat membantu mengalirkan cairan getah bening untuk mengurangi produksi cairan usus.

3) Stadium 3

Tahap 3 adalah tahap terakhir. Pasien sering menunjukkan tanda dan gejala hipoksemia dan hipokapnia. Kapasitas vital dan ukuran paru-paru lainnya akan sangat berkurang. Dilakukan bypass intrapulmonal dari kanan ke kiri. Individu yang terkena biasanya mengalami hipokapnia,

namun pada kasus yang parah, hiperkapnia dan asidemia pernafasan yang parah dapat terjadi.

2.1.4 Patofisiologi Edema Paru (ALO)

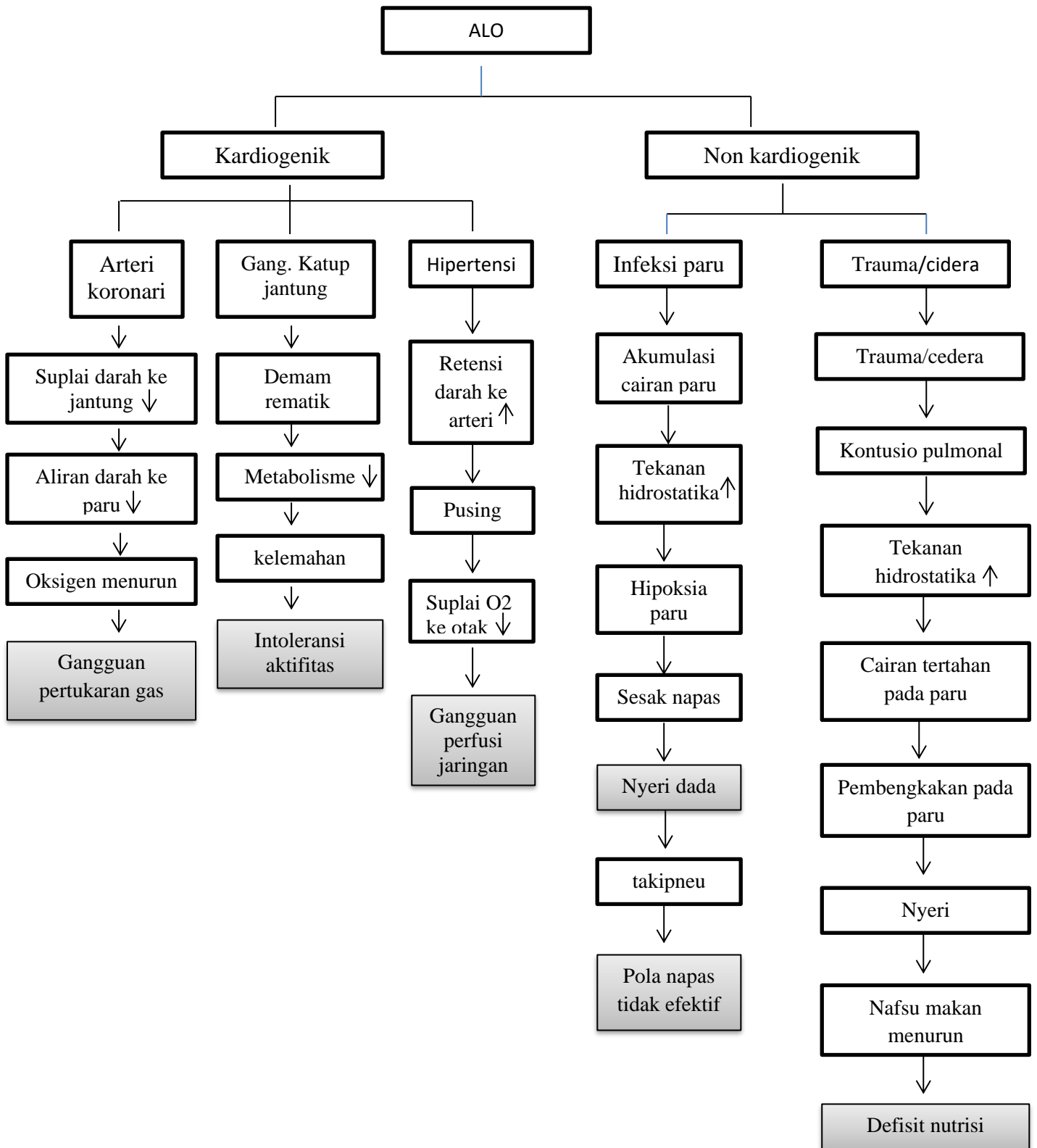
Edema paru terjadi akibat peningkatan tekanan hidrostatik kapiler paru atau penurunan tekanan osmotik kolid. Jika tekanan hidrostatik kapiler paru meningkat, ventrikel kiri yang terganggu membutuhkan tekanan pengisian yang lebih tinggi untuk mempertahankan curah jantung yang adekuat, tekanan ini dipindahkan ke atrium kiri, vena pulmonalis, dan kapiler paru. Cairan dan zat terlarut kemudian terdorong dari kompartemen intravaskular ke dalam interstium paru. Karena kelebihan beban cairan dalam interstium, beberapa cairan membanjiri alveoli perifer dan mengganggu pertukaran gas. Jika tekanan osmotik koloid menurun, gaya Tarik yang terdiri atas cairan intravascular hilang, dan tidak ada yang melawan gaya hidrostatik. Cairan mengalir bebas ke interstium dan alveoli, menyebabkan edema paru (Bilotta, 2017).

Dikatakan pada stage 1 distensi dan keterlibatan pembuluh darah kecil di paru akibat peningkatan tekanan-tekanan di atrium kiri dapat memperbaiki pertukaran udara di paru dan meningkatkan kemampuan difusi dari gas karbon monoksida. Pada keadaan ini akan terjadi sesak nafas saat melakukan aktivitas fisik, dan disertai ronch. Apabila keadaan berlanjut hingga derajat berikutnya atau stage 2, edema interstitial diakibatkan peningkatan cairan pada daerah interstitial yang longgar dengan jaringan perivascular dari pembuluh darah besar, hal ini akan mengakibatkan hilangnya gambaran paru yang normal secara radiografik dari pertanda bayangan hilus paru dan penebalan septa interlobular (garis kerley B).

Pada proses yang terus berlanjut, atau meningkat menjadi stage 3 edema paru tersebut, proses pertukaran gas sudah menjadi abnormal, dengan hipoksemia yang berat dan seringkali bahkan menjadi hipokapnea. Alveolar yang sudah terisi cairan ini terjadi akibat sebagian besar saluran nafas yang

besar terisi cairan berbusa dan mengandung darah, yang seringkali dikeluarkan lewat batuk oleh pasien.

PATHWAY :



2.1.5 Penatalaksanaan Edema Paru (ALO)

Menurut Sutiono (2018) penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien dengan edema paru sebagai berikut:

- 1) Dudukkan pasien dalam posisi tegak (semi fowler) untuk mengurangi aliran balik vena dan berikan terapi pernapasan buteyko yang merupakan latihan pernapasan melalui hidung.
- 2) Berikan O₂ 100% menggunakan masker untuk mencapai PaO₂ > 60mmHg; pada pasien-pasien yang dapat menerimanya. Sering diperlukan bantuan ventilasi menggunakan masker atau selang endotrakeal.
- 3) Monitor tekanan darah, monitor EKG, oksimetri bila ada.
- 4) Diuretic kuat IV (furosemide, 40-100mg, atau bumetanid,1mg) dapat diulangi atau dosis ditingkatkan tiap 4 jam atau dilanjutkan drip continue sampai dicapai produksi urine 1ml/kgBB/jam.
- 5) Morfin sulfat 3 – 5 mg iv, dapat diulang tiap 25 menit, total dosis 15 mg.

2.2 Konsep Terapi Pernapasan Buteyko

2.2.1 Pengertian Terapi Pernafasn Buteyko

Latihan Pernapasan Buteyko merupakan salah satu teknik pernapasan yang mempromosikan kesehatan dan berasal dari Rusia, kemudian menyebar ke Australia, Eropa, dan Amerika Serikat pada tahun 1990-an. Latihan pernapasan ini kemudian dinamai sesuai dengan nama penciptanya yaitu Buteyko. Dr. Konstantin Pavlovich Buteyko, yang mengklaim bahwa latihan pernapasan bisa menyembuhkan sejumlah besar penyakit kronis yang mempengaruhi masyarakat modern salah satunya asma (Rosalba, 2019).

Teknik pernapasan Buteyko merupakan teknik pernapasan yang bertujuan untuk mengurangi ventilasi pada paru-paru penderita asma (Gina,

2018). Program pernapasan Buteyko adalah terapi pernapasan khusus yang menggunakan kontrol pernapasan dan latihan pernapasan untuk menangani berbagai kondisi medis yang diyakini terkait dengan hiperventilasi dan rendah karbon dioksida (Rosalba, 2019).

2.2.2 Data mayor dan data minor

a. Data mayor

- 1) Dispneu
- 2) Penggunaan otot bantu napas
- 3) Pola napas abnormal

b. Data minor

- 1) Pernapasan pursed-lip
- 2) Pernapasan cuping hidung
- 3) Tekanan ekspirasi menurun
- 4) Tekanan inspirasi menurun

2.2.3 Faktor Penyebab

Beberapa faktor yang umumnya mengakibatkan Edema paru adalah gangguan kesehatan serius yang terjadi ketika terjadi peningkatan atau akumulasi cairan yang berlebihan di dalam alveolus, bagian dari paru-paru yang berfungsi sebagai kantong udara. Apabila terisi dengan cairan, alveolus tidak mampu optimal menambahkan oksigen, ataupun membuang karbon dioksida dari dalam darah.

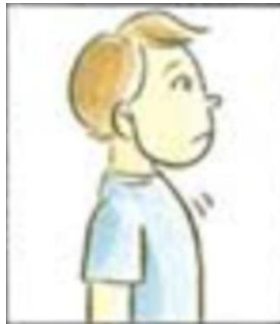
2.2.4 Pelaksanaan Terapi Pernafasn Buteyko

Untuk melakukan teknik ini secara efektif, kamu diharuskan berada di ruangan yang tenang. Usahakan suhu ruangan tidak terlalu dingin ataupun

panas. Biasanya, teknik ini dilakukan dalam posisi duduk.

a) Persiapan

1. Duduk di lantai atau di kursi
2. Pertahankan postur tubuh yang tegak
3. Rilekskan otot-otot pernapasan
4. Bernapas secara normal selama beberapa menit



b) The control pause:

1. Setelah mengembuskan napas dengan rileks, tahan napas.
2. Gunakan jari telunjuk dan ibu jari untuk menutup hidung.
3. Pertahankan napas sampai kamu merasakan dorongan untuk bernapas, ini termasuk gerakan diafragma yang tidak disengaja. Kemudian, tarik napas.



4. Bernapas secara normal setidaknya selama 10 detik.
5. Ulangi beberapa kali.

c) The maximum pause:

1. Setelah mengembuskan napas dengan rileks, tahan napas
2. Gunakan jari telunjuk dan ibu jari untuk menutup hidung

3. Pertahankan napas selama mungkin, dalam the maximum pause biasanya dua kali lebih lama jika dibandingkan dengan the control pause



4. Setelah kamu merasa tidak nyaman, tarik napas
5. Bernapas secara normal setidaknya selama 10 detik
6. Ulangi beberapa kali

2.3 Asuhan keperawatan berdasarkan teori

2.3.1 Primary Survey

Menurut (Andra, 2019) hal yang harus dipahami adalah penilaian primary survey dilakukan secara simultan dan terkoordinir. Hal yang mengancam hidup dapat teratasi jika segera ditemukan masalah yang terjadi. Tahapan awal ketika ingin menolong korban adalah konsep ABC-DEFGH .

a. Airway

Tercapainya potensi airway merupakan hal yang sangat esensial dalam penanganan awal pasien-pasien gawat darurat. Penilaian tentang mampu atau tidaknya seseorang bernafas secara spontan harus dilakukan secara cepat. Untuk menilai patensi airway secara cepat dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan kepada pasien.

b. Breathing

Yang harus dilakukan dalam memeriksa breathing adalah nilai look, listen, feel untuk mengetahui breathingnya baik atau tidak

Penilaian :

- 2.4 Buka leher dan dada penderita, dengan tetap memperhatikan control servikal in-line immobilisasi
- 2.5 Tentukan laju dan dalamnya pernafasan
- 2.6 Inspeksi dan palpasi leher dan toraks untuk mengenali kemungkinan erdapat deviasi trachea, ekspansi toraks simetris atau tidak, pemakaian otot-otot tambahan dan tanda-tanda cedera lainnya.
 - Perkusi thoraks untuk menentukan reduo atau hipersonor
 - Auskultasi thoraks bilateral
- c. Circulation dengan control perdarahan Penilaian :
 - Mengetahui sumber perdarahan eksternal yang fatal
 - Mengetahui sumber perdarahan internal
 - Periksa nadi : kecepatan, kualitas, keteraturam, pulsus paradoksus
 - Periksa warna kulit, kenali tanda-tanda sianosis
 - Periksa tekanan darah
- d. Disability
 - Menentukan tingkat kesadaran memakai skor GCS atau PTS
 - Nilai pupil : besarnya, isokor atau tidak, refle cahaya dan awasi tanda-tanda lateralisasi
 - Nilai juga kekuatan otot motoric bandingkan kedua sisinya
 - Evaluasi dan re-evaluasi airway, oksigenasi, ventilisasi dan circulation
- e. Exposure
 - Buka pakaian oenderita
 - Gunting pakaian dan lihat jejas atau cedera ancaman yang laon
 - Cegah hipotermia
- f. Foley catheter, lihat ada kontra indikasi

Tidak dipasang jika ada rupture uretra : pada laki-laki, ada darah do OUE, scrotum haematum, RT prostat melayang. Pada wanita keluar darah, hematum perineum

g. Gastric Tube

Bila lewat hidung perhatikan kontra indikasi : fraktur tulang basis crani.

h. Heart monitor, pulse pxymeter, pemeriksaan radiology.

2.3.2 Secondary Survey

Menurut (Andra,2019) merupakan pemeriksaan teliti yang dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki, dari depan sampai belakang dan setiap lubang dimasukan jari (tube finger in every orifice). Setelah ABCDE di primary survey selesai dan pasien stabil, maka dilakukan pemeriksaan bertahap di secondary survey yaitu :

a. Anamnesis

Anamnesis harus lengkap karena akan memberikan gambaran mengenai cedera yang mungkin diderita. Anamnesis yang harus diingat yaitu :

SAMPLE

S : sign and symptomps (tanda dan gejala)

A : alergi

M : mekanisme dan sebab utama

P : past illness

L : last meal (makan minum terakhir)

E : event atau environment yang berhubungan dengan kejadian perlukaan

Mekanisme perlukaan juga sangat menentukan keadaan pasien dan dapat memprediksi jenis perlukaan yang terjadi.

b. Pemeriksaan fisik head to toe examination

Pada saat melakukan pemeriksian fisik perhatikan

B : bentuk

T : tumor

L : luka

S : sakit

Pemeriksaan secara detail dari kepala sampai kaki hanya dimulai jika keadaan mengancam jiwa pasien sudah ter evaluasi dan tertangani selama primary survey care. Pemeriksaan dimulai dari :

1. Kepala, mata, telinga, hidung dan tenggorokan

- Nilai adakah tanda-tanda fraktur basis krani dengan mengidentifikasi adanya battle's sign, raccoon's eyes atau hemotimpanum.
- Nilai apakah adanya depresi fraktur tengkorak dengan palpasi
- secara hati-hati
- Nilai ukuran pupil dan fungsinya
- Periksa septum hidung untuk memastikan ada atau tidaknya hematoma

2. Leher

- Palpasi servikal dan tentukan apakah ada nyeri tekan, pembengkakan atau deformitas
- Lihat apakah ada emfisema subkutan

3. Toraks

- Palpasi daerah sternum, klavikula dan iga untuk menentukan adanya nyeri tekan atau krepitasi
- Lihat apakah ada memar atau deformitas yang mungkin berkaitan dengan adanya trauma pada paru

4. Abdomen

- Nilai apakah ada distensi dan nyeri tekan
- Ekimosis pada daerah punggung mungkin berkaitan dengan adanya perdarahan retroperitoneal

5. Punggung

- Pemeriksaan ini dilakukan dengan log-roll pasien dengan dibantu oleh asisten sambil tetap menjaga servikal tetap

stabil. Palpasi daerah servikal untuk menentukan apakah ada nyeri tekan atau tidak

- Nilai luka tersembunyi pada bagian ketiak, dibawah kolar servikal dan daerah bokong

6. Perineum, rectum dan uretra

- Pada perineum, lihat apakah ada ekimosis, yang mengarahkan pada adanya fraktur pelvis
- Pada daerah rectum, periksa apakah adanya letak prostat tinggi yang mengindikasi adanya disrupsi pada membrane uretra dan menjadi kontraindikasi pemasangan kateter urin

7. Ekstremitas

- Evaluasi kembali status vascular pasien di setiap ekstermitas, yaitu pulsasi nadi, warna kulit, capillary refill time dan suhunya
- Inspeksi dan palpasi secara keseluruhan, evaluasi range of motion dari setiap persendian, nilai apakah ada deformitas, krepitasi, nyeri tekan, pembengkakan dan laserasi. Fraktur femur dapat menjadi sumber perdarahan.

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual ataupun potensial. Berdasarkan pada buku diagnose di atas penulis merujuk pada pedoman SDKI PPNI 2017 untuk penentuan pada diagnosa yang berlaku dan standar yang ada di Indonesia, yaitu :

1. Gangguan Pertukaran Gas
2. Pola Nafas Tidak Efektif
3. Nyeri Akut
4. Gangguan Pola Tidur (D.0055)
5. Intoleransi Aktifitas

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI																		
1	Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Pola napas (01004)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- kapasitas vital</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- tekanan ekspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- tekanan inspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- kedalaman napas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 : menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik</p>	Indikator	SA	ST	- kapasitas vital	2	4	- tekanan ekspirasi	2	4	- tekanan inspirasi	2	4	- frekuensi napas	2	4	- kedalaman napas	2	4	<p>Pemantauan resirasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya sumbatan jalan napas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
Indikator	SA	ST																			
- kapasitas vital	2	4																			
- tekanan ekspirasi	2	4																			
- tekanan inspirasi	2	4																			
- frekuensi napas	2	4																			
- kedalaman napas	2	4																			
2	Pola Nafas Tidak Efektif	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola napas tidak efektif</p>	<p>Menejmen jalan napas (1.01011)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 																		

		<p>dapat teratasi dengan kriteria hasil : Pola napas (01004)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- kapasitas vital</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- tekanan ekspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- tekanan inspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- frekuensi napas</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- kedalaman napas</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik</p>	Indikator	SA	ST	- kapasitas vital	2	4	- tekanan ekspirasi	2	4	- tekanan inspirasi	2	4	- frekuensi napas			- kedalaman napas			<p>2. Monitor bunyi napas tambahan Terapeutik : 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Posisikan semi fowler/fowler 3. Berikan oksigen <i>jika perlu</i> Edukasi : 1. Ajarkan teknik batuk efektif</p>
Indikator	SA	ST																			
- kapasitas vital	2	4																			
- tekanan ekspirasi	2	4																			
- tekanan inspirasi	2	4																			
- frekuensi napas																					
- kedalaman napas																					
3	Nyeri Akut	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066)</p>	<p>Menejemen nyeri (1.08238) Observasi : • Identifikasi lokasi nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi faktor yang memperberat</p>																		

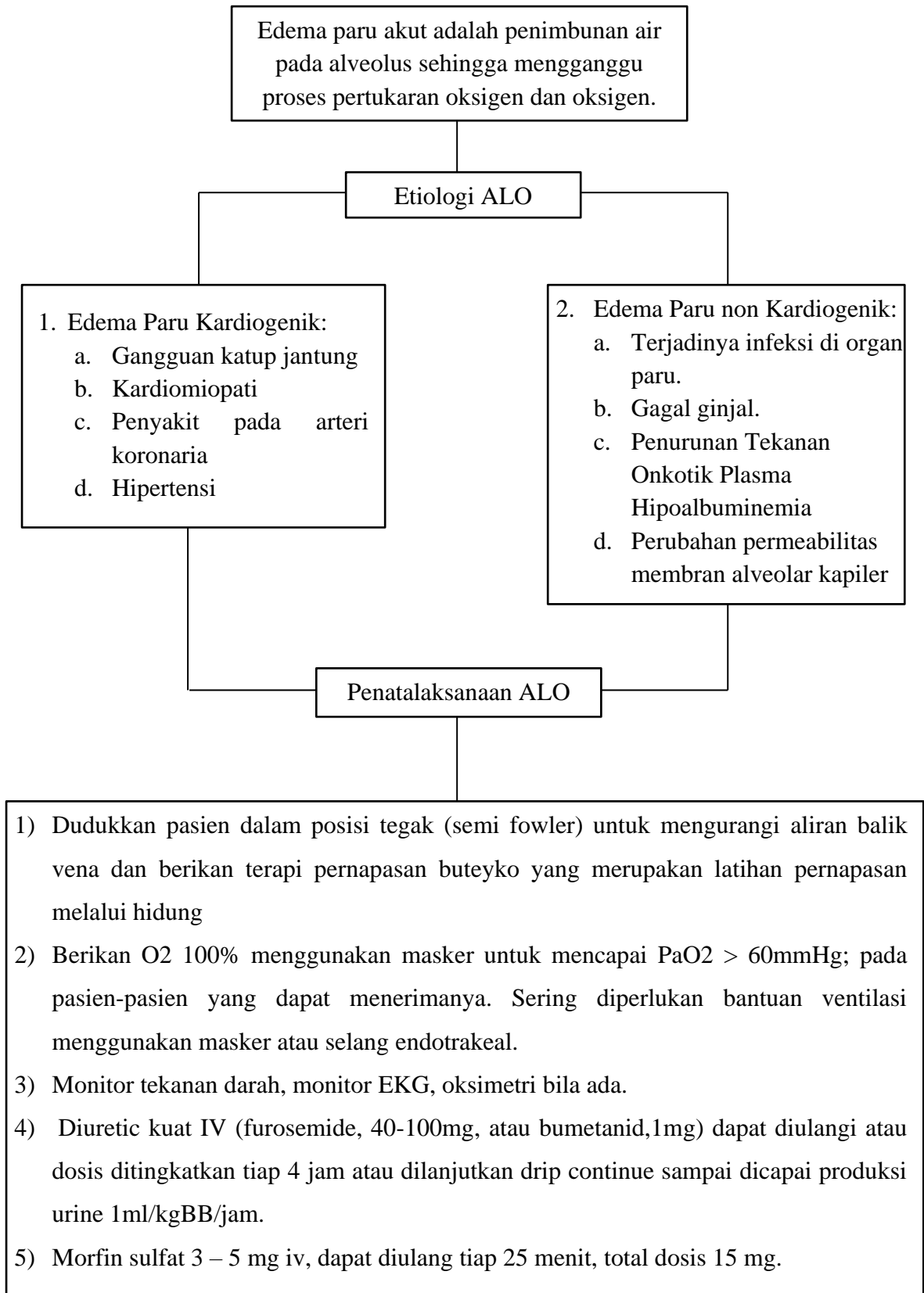
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- ekspresi wajah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- sikap protektif</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- gelisah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik</p>	Indikator	SA	ST	- keluhan nyeri	2	4	- ekspresi wajah	2	4	- sikap protektif	2	4	- gelisah	2	4	<p>dan memperingan nyeri</p> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi istirahat tidur • Berikan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri seperti kompres hangat/dingin <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
Indikator	SA	ST																
- keluhan nyeri	2	4																
- ekspresi wajah	2	4																
- sikap protektif	2	4																
- gelisah	2	4																
4	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Pola tidur (L.05045)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- kelihan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- keluhan tidak puas tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	- kelihan sulit tidur	2	4	- keluhan sering terjaga	2	4	- keluhan tidak puas tidur	2	4	<p>Dukungan tidur (I.09265)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan 2. Tetapkan jadwal tidur rutin <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tidur cukup selama 			
Indikator	SA	ST																
- kelihan sulit tidur	2	4																
- keluhan sering terjaga	2	4																
- keluhan tidak puas tidur	2	4																

		<p>Keterangan :</p> <p>1 : menurun</p> <p>2 : cukup menurun</p> <p>3 : sedang</p> <p>4 : cukup membaik</p> <p>5 : membaik</p>	<p>sakit</p> <p>2. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</p>									
5	Intoleransi Aktifitas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Toleransi aktifitas (L.05047)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- frekuensi nadi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- saturasi oksigen</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 : menurun</p> <p>2 : cukup menurun</p> <p>3 : sedang</p> <p>4 : cukup membaik</p> <p>5 : membaik</p>	Indikator	SA	ST	- frekuensi nadi	2	4	- saturasi oksigen	2	4	<p>Terapi aktifitas (I.05186)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi defisit tingkatan aktivitas 2. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi fokus pada kemampuan 2. Fasilitasi memilih aktifitas 3. Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktifitas 4. Libatkan keluarga dalam
Indikator	SA	ST										
- frekuensi nadi	2	4										
- saturasi oksigen	2	4										

			<p>aktifitas, jika perlu</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan metode aktifitas fisik sehari hari2. Anjurkan melakukan aktifitas fisik3. Ajarkan melakukan aktifitas fisik yang dipilih <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Rujuk pada pusat atau program aktifitas komunitas, jika perlu
--	--	--	---

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah :



2.5 Keaslian penelitian

2.5.1 Database Pencarian

Jurnal pendukung yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa jurnal atau artikel yang relevan dengan tema atau isu dilakukan menggunakan database yaitu : Research Gate dan Google Scholar dengan kurun waktu 5-10 tahun terakhir.

2.5.2 Kata Kunci Pencarian Artikel

Pencarian artikel menggunakan Keyword atau Boolean operator (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifisikan pencarian, sehingga mempermudah dalam menentukan artikel atau jurnal yang digunakan. Pencarian menggunakan kata kunci yang dengan tema atau isu yang dibahas, yaitu :

Tabel 2.3 Kata Kunci Pencarian Jurnal

<i>Boteyko</i>	<i>Deep Breathing Relaxation</i>	<i>ALO</i>
<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>
Buteyko	Relaksasi Nafas Dalam	ALO

2.5.3 Artikel Yang Direview

Tabel 2.4 Daftar Artikel Hasil Pencarian

No	Author	Tahun	Vol	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Database
1	Danur Kusuma Arini Putri, Beti Kristinawati, Tofik Hidayat	2019		Aplikasi Teknik Pernapasan Buteyko untuk Memperbaiki Pernapasan Diafragma pada Pasien dengan Sesak Napas di Ruang Gawat Darurat	D : studi kasus S : teknik pernapasan buteyko dilakukan pada 10 orang yang datang ke IGD yang telah dipilih berdasarkan criteria yang telah ditentukan. V : dependen : Aplikasi Teknik Pernapasan Buteyko untuk Memperbaiki Pernapasan Diafragma Independen : Pasien dengan Sesak Napas di Ruang Gawat Darurat	hasil yang didapatkan pada penerapan teknik pernapasan buteyko menunjukkan hasil yang signifikan, dibuktikan dengan frekuensi pernapasan pasie menjadi lebih baik.	Google Scholar

					<p>I : teknik pernapasan buteyko</p> <p>A :</p>		
2	<p>Ni Ketut Sujati, Lisda hayati, Shinta Ramadhona, M Agung Akbar</p>	2022	<p>Vol. 3 No. 1</p>	<p>Penerapan Teknik Pernapasan Buteyko Pada Klien Asma Bronkial Dengan Pola Napas Tidak Efektif Dengan Pendekatan Homecare</p>	<p>D : studi kasus</p> <p>S : Purposive Sampling</p> <p>V: dependen : (Penerapan Teknik Pernapasan Buteyko), independen : (Asma Bronkial Dengan Pola Napas Tidak Efektif Dengan Pendekatan Homecare)</p> <p>I : teknik pernapasan buteyko</p> <p>A : -</p>	<p>pada klien I sebelum dilakukan teknik pernapasan buteyko didapatkan hasil dispnea sedang, penggunaan otot bantu meningkat, pemanjangan fase ekspirasi meningkat, frekuensi napas sedang, dan nilai control pause 18 detik. Pada klien II sebelum dilakukan teknik pernapasan buteyko didapatkan hasil dispnea sedang, penggunaan otot bantu napas sedang, pemanjangan fase ekspirasi sedang, ortopnea sedang, frekuensi napas cukup</p>	<p>Research Gate</p>

						membalik dan nilai control pause 17 detik.	
3	Swi Swasti Pratiwi, Chanif Chanif	2021		Penerapan Teknik Pernapasan Buteyko terhadap Perubahan Hemodinamik Pada Asuhan Keperawatan Pasien Asma Bronchial	<p>D : deskriptif studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan</p> <p>S : pasien asma bronchial sejumlah 3 pasien yang didapatkan secara incidental.</p> <p>V: dependen : Penerapan Teknik Pernapasan Buteyko</p> <p>Independen: Perubahan Hemodinamik Pada Asuhan Keperawatan Pasien Asma Bronchial</p>	terdapat penurunan frekuensi pernapasan dan peningkatan saturasi oksigen pada pasien asma bronchial yang diberikan terapi pernapasan buteyko dengan rata-rata frekuensi pernapasan pada ketiga pasien adalah 25x/menit, dan rata-rata saturasi oksigen pada ketiga pasien adalah 100%.	Research Gate

					<p>I : teknik pernapasan buteyko</p> <p>A : -</p>		
4	<p>Mesi Maesaroh, Rina Puspita Sari, M.Hasan Basri, Alfika Safitri</p>	2023	<p>Vol. 1 No. 1</p>	<p>Efektifitas Teknik Terapi Pernapasan Buteyko Pada BPK.W Dengan Asma Dalam Memperbaiki Pola Napas</p>	<p>D : eskriptif dengan pendekatan observasional melalui studi kasus</p> <p>S : pasien asma yang mengalami masalah gangguan pola napas tidak efektif.</p> <p>V: dependen : Efektifitas Teknik Terapi Pernapasan Buteyko.</p> <p>Independen : BPK.W Dengan Asma Dalam Memperbaiki Pola Napas.</p> <p>I : menggunakan</p>	<p>Studi kasus didapatkan setelah klien diberikan terapi teknik pernapasan Buteyko untuk menurunkan gejala asma pada Bpk.W hasil yang signifikan, dimana terjadi penurunan gejala asma yang sesaknya berkurang nilai RR dari 26x/mnt menjadi 20x/mnt.</p>	<p>Google scholar</p>

					lembar observasi keperawatan keluarga dan melakukan tindakan teknik terapi pernapasan buteyko. A : -		
5	Dimas Ning Pangesti, Andoko, Veni Yuliana	2023	Vol. 2 No. 1	Penerapan Teknik Pernapasan Buteyko Terhadap Frekuensi Napas Pada Penderita Asma	D : pre experimental one group pretest-postest S : Jumlah sampel 27 responden. V : dependen : Penerapan Teknik Pernapasan Buteyko Independen : Frekuensi Napas Pada Penderita Asma I : teknik pernapasan buteyko A : -	teknik pernapasan buteyko dapat mengurangi frekuensi sesak napas secara signitifikan pada 27 responden sebelum di lakukan teknik pernapasan buteyko rata-rata frekwensi napas 27 x/menit dan sesudah di lakukan penerapan teknik pernapasan buteyko rata-rata frekuensi napas 22 x/menit.	Google scholar

BAB 3
GAMBARAN KASUS

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Tanggal : 8 Agustus 2023

Inisial pasien : Tn. A

No. RM : 387259xxx

Jenis Kelamin : Laki-Laki **Umur** : 70 tahun

Alamat : Kesambirampak **Hari rawat ke:** Ke-1

Riwayat keperawatan : px mengatakan sesak dan nyeri pada dadanya, Pasien mengatakan pernah mengalami sesak yang sama pada 2 tahun yang lalu.

Alasan dirawat di ICU : kondisi pasien tidak stabil, px nyeri dada, spo2 dibawah standart, dan pasien mengalami sesak napas.

Pengkajian : pasien mengatakan nyeri dada dikedua lapang paru dan harus diobservasi diruang ICCU

BAB 3
GAMBARAN KASUS

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Tanggal : 8 Agustus 2023

Inisial pasien : Tn. F

No. RM : 261581xxx

Jenis Kelamin : Laki-Laki **Umur** : 66 tahun

Alamat : Kesambirampak **Hari rawat ke:** Ke-1

Riwayat keperawatan : px mengatakan sesak dan nyeri pada dadanya, Pasien mengatakan tidak pernah mengalami sesak sebelumnya.

Alasan dirawat di ICU : kondisi pasien tidak stabil, px nyeri dada, spo2 dibawah standart, dan pasien mengalami sesak napas.

Pengkajian : pasien mengatakan nyeri dada dikedua lapang paru dan harus diobservasi diruang ICCU

AIRWAY	Penggunaan alat ○ ETT : tidak ada ○ Trakeostomi : tidak ada ○ OPA : tidak ada ○ NPA : tidak ada ○ Lainnya : tidak ada	Kepatenan jalan napas Sekret : ada Karakteristik sekret : kekuningan Jumlah : ± 1cc Selang ETT Kebocoran : tidak ada Terlipat : tidak ada
BREATHING	Ventilator : Mode ventilator ○ Kontrol : Pressure control (Pc) Volume control cc RR : x/menit ○ SIMV : Pressure support (Ps) RR : x/menit Back-up apnea ○ Lainnya : PEEP/CPAP : Tidal Volume : cc FiO ₂ : % I:E:Ratio SpO ₂ : 90% RR : 32 x/menit	Terapi Oksigen ○ Nasal kanule 1/mnt; FiO ₂ % ○ Fase mask 1/mnt: FiO ₂ % ○ RM 1/mnt: FiO ₂ % ○ NRM 10 1/mnt: FiO ₂ % <hr/> Sianosis : Tidak Perifer : Sentral : RR x/mnt : 32 x/mnt Kedalaman : Suara napas : wheezing Taktil fremitus : Ka: Ki: Hasil rontgen thoraks : ALO
	Hasil Lab/Px Penunjang Lain Terkait Status Oksigenasi AGH (Tgl: 7/8/2023) Lainnya: pH : 7,51 pCO ₂ : 30,0 pO ₂ : 57,0 HCO ₃ : 24,2 BE : 1,6	

AIRWAY	Penggunaan alat ○ ETT : tidak ada ○ Trakeostomi : tidak ada ○ OPA : tidak ada ○ NPA : tidak ada ○ Lainnya : tidak ada	Kepatenan jalan napas Sekret : ada Karakteristik sekret : kekuningan Jumlah : ± 2cc Selang ETT Kebocoran : tidak ada Terlipat : tidak ada
BREATHING	Ventilator : Mode ventilator ○ Kontrol : Pressure control (Pc) Volume control cc RR : x/menit ○ SIMV : Pressure support (Ps) RR : x/menit Back-up apnea ○ Lainnya : PEEP/CPAP : Tidal Volume : cc FiO ₂ : % I:E:Ratio SpO ₂ : 91% RR : 32 x/menit	Terapi Oksigen ○ Nasal kanule 1/mnt; FiO ₂ % ○ Fase mask 1/mnt: FiO ₂ % ○ RM 1/mnt: FiO ₂ % ○ NRM 10 1/mnt: FiO ₂ % <hr/> Sianosis : Tidak Perifer : Sentral : RR x/mnt : 32 x/mnt Kedalaman : Suara napas : wheezing Taktil fremitus : Ka: Ki: Hasil rontgen thoraks : ALO
	Hasil Lab/Px Penunjang Lain Terkait Status Oksigenasi AGH (Tgl: 7/8/2023) Lainnya: pH : 7,03 pCO ₂ : 27,8 pO ₂ : 55,1 HCO ₃ : 24,9 BE : 1,3	

<p>Auskultasi : S1 : wheezing S2 : wheezing Tekanan darah : 163/97 mmHg MAP : mmHg Frekuensi jantung : 115 x/mnt Distensi vena jugularis : CVP : cmH2O</p>	<p>Pulsasi nadi Ulnaris : kuat dorsalis Pedis : lemah Kapiler : < 2 detik Edema : tidak ada Ekstremitas atas : Ka: - Ki: - Ekstremitas bawah : Ka: - Ki: - Lainnya : Hasil EKG:</p>									
<p>Hasil lab Px penunjang lain terkait futung Enzim jantung (Tgl :) lainnya : CK : CK-MB : Trop-T :</p>										
<p>Kesadaran</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Compos mentis √ ○ Mengantuk ○ Latergi ○ Stupor ○ Koma <p>GCS: E: 4 V: 5 M: 6 Total GCS : 15 Pupil Ukuran: kiri: 3mm kanan: 3mm Reflek cahaya: positif</p>	<p>Motorik/Sensorik</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">Ka</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">Ki</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	Ka		Ki	5		5	5		5
Ka		Ki								
5		5								
5		5								
<p>Pengkajian nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Verbal <p>P: edema paru akut Q: seperti ditusuk tusuk R: nyeri pada dada S: skala 5 T: menetap</p>	<p>Pengkajian resiko jatuh</p> <p>Skala : Skor : Penjelasan kualitatif skor :</p>									

<p>Auskultasi : S1 : wheezing S2 : wheezing Tekanan darah : 142/97 mmHg MAP : mmHg Frekuensi jantung : 103 x/mnt Distensi vena jugularis : CVP : cmH2O</p>	<p>Pulsasi nadi Ulnaris : kuat dorsalis Pedis : lemah Kapiler : < 2 detik Edema : tidak ada Ekstremitas atas : Ka: - Ki: - Ekstremitas bawah : Ka: - Ki: - Lainnya : Hasil EKG:</p>									
<p>Hasil lab Px penunjang lain terkait futung Enzim jantung (Tgl :) lainnya : CK : CK-MB : Trop-T :</p>										
<p>Kesadaran</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Compos mentis √ ○ Mengantuk ○ Latergi ○ Stupor ○ Koma <p>GCS: E: 4 V: 5 M: 6 Total GCS : 15 Pupil Ukuran: kiri: 3mm kanan: 3mm Reflek cahaya: positif</p>	<p>Motorik/Sensorik</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">Ka</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">Ki</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	Ka		Ki	5		5	5		5
Ka		Ki								
5		5								
5		5								
<p>Pengkajian nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Verbal <p>P: edema paru akut Q: seperti ditusuk tusuk R: nyeri pada dada S: skala 6 T: menetap</p>	<p>Pengkajian resiko jatuh</p> <p>Skala : Skor : Penjelasan kualitatif skor :</p>									

o Non-verbal: critical care pain obs tool (CPOT)			
Indikator	Skor	Deskripsi	Ket
Ekspresi wajah	0	Tidak ada tegang otot	Target 0-1 Skor Pasien: 2
	1 ✓	TO.g ing, dahi berkerut	
	2	Menyeringai, menggigit ETT	
Gerakan tubuh	0	Tdk ada gerakan	
	1 ✓	Lokalisasi nyeri	
	2	Gelisah, mencabut ETT	
Terintubasi ekstubasi	0 ✓	Toleransi terhadap vent tilator/berbicara dengan nada normal	
	1	Batuk masih toleransi	
	2	Melawan ventilator	
Otot	0 ✓	Rileks	
	1	Tegang, kaku, resisten Ringan terhadap tahanan pasif	
	2	Sangat tegang atau kaku, sangat resisten terhadap tahanan pasif	

Pengkajian risiko dekubitus
Skala : norton scale
Skor :
Penjelasan kualitatif skor:

Menejemen sedasi pasien ICU, Richmond Agitation Sedation Scale (RASS)

Skor 3	Ada gerakan (tidak ada kontak mata) terhadap suara	Penggunaan sedasi: o Ya / Tidak Target skor RASS : 0 – 3 Skor RASS pasien :
Skor 2	Bangun singkat (<10 detik) dengan kontak mata terhadap Rangsang suara	
Skor 1	Px belum sadar penuh, tetapi masih dapat bangun (>10 detik), dengan kontak mata/mata terbuka bila ada rangsang suara	
Skor 0	Tenang dan waspada (tidak agitasi)	
Skor 1	Cemas atau kuatir tetapi gerakan tidak agresif	
Skor 2	Px sering melakuka gerakana yang tidak terarah atau px dan ventilator tidak sinkron	
Skor 3	Px menarik selang endotrakeal atau mencoba mencabut kateter, dan perilaku agresif terhadap perawat	

o Non-verbal: critical care pain obs tool (CPOT)			
Indikator	Skor	Deskripsi	Ket
Ekspresi wajah	0	Tidak ada tegang otot	Target 0-1 Skor Pasien: 2
	1 ✓	TO.g ing, dahi berkerut	
	2	Menyeringai, menggigit ETT	
Gerakan tubuh	0	Tdk ada gerakan	
	1 ✓	Lokalisasi nyeri	
	2	Gelisah, mencabut ETT	
Terintubasi ekstubasi	0 ✓	Toleransi terhadap vent tilator/berbicara dengan nada normal	
	1	Batuk masih toleransi	
	2	Melawan ventilator	
Otot	0 ✓	Rileks	
	1	Tegang, kaku, resisten Ringan terhadap tahanan pasif	
	2	Sangat tegang atau kaku, sangat resisten terhadap tahanan pasif	

Pengkajian risiko dekubitus
Skala : norton scale
Skor :
Penjelasan kualitatif skor:

Menejemen sedasi pasien ICU, Richmond Agitation Sedation Scale (RASS)

Skor 3	Ada gerakan (tidak ada kontak mata) terhadap suara	Penggunaan sedasi: o Ya / Tidak Target skor RASS : 0 – 3 Skor RASS pasien :
Skor 2	Bangun singkat (<10 detik) dengan kontak mata terhadap Rangsang suara	
Skor 1	Px belum sadar penuh, tetapi masih dapat bangun (>10 detik), dengan kontak mata/mata terbuka bila ada rangsang suara	
Skor 0	Tenang dan waspada (tidak agitasi)	
Skor 1	Cemas atau kuatir tetapi gerakan tidak agresif	
Skor 2	Px sering melakuka gerakana yang tidak terarah atau px dan ventilator tidak sinkron	
Skor 3	Px menarik selang endotrakeal atau mencoba mencabut kateter, dan perilaku agresif terhadap perawat	

<p>Intake (sebelum) aoutput (sebelumnya)</p> <p>Infus : 100 cc urine : 400 cc</p> <p>Oral/NGT : 600c IWL : cc</p> <p>Med. Drip : nicardipine Drain : cc</p> <p>Balance cairan : cc</p> <p>Kebutuhan cairan aktual :</p>	<p>Kateter urin</p> <p>Terpasang : Ya</p> <p>Jenis : Folley</p> <p>Karakteristik urin</p> <p>Warna: kuning cerah</p> <p>Pola Bak : px terpasang kateter dengan produksi urine 400cc</p>
<p>Hasil lab/Px penunjang lain terkait fungsi ginjal :</p> <p>Elektrolit Tgl ()</p> <p>Na+ : lainnya (tuliskan)</p> <p>K+ : Crea :</p> <p>Cl- : Ureum :</p> <p>Ca²⁺ :</p> <p>Fosfat : mg</p> <p>²⁺ :</p>	

<p>Intake (sebelum) aoutput (sebelumnya)</p> <p>Infus : 100 cc urine : 400 cc</p> <p>Oral/NGT : 600c IWL : cc</p> <p>Med. Drip : nicardipine Drain : cc</p> <p>Balance cairan : cc</p> <p>Kebutuhan cairan aktual :</p>	<p>Kateter urin</p> <p>Terpasang : Ya</p> <p>Jenis : Folley</p> <p>Karakteristik urin</p> <p>Warna: kuning cerah</p> <p>Pola Bak : px terpasang kateter dengan produksi urine 550cc</p>
<p>Hasil lab/Px penunjang lain terkait fungsi ginjal :</p> <p>Elektrolit Tgl ()</p> <p>Na+ : lainnya (tuliskan)</p> <p>K+ : Crea :</p> <p>Cl- : Ureum :</p> <p>Ca²⁺ :</p> <p>Fosfat : mg</p> <p>²⁺ :</p>	

BOWEL

Karakteristik feses (warna,konsistensi)

Pola BAB (deskripsikan): px mengatakan belum bab sejak 2 hari yang lalu

Bising usus : 20 x/mnt
 Asites : Tidak
 Abdomen :
 Hemoroid : Tidak
 Stoma : Tidak

Nyeri tekan Abdomen/ Ttraba masa (+/-)	Ka	Ki
	+ +	+ +

Status nutrisi	Berat badan : 52 kg Tinggi badan : 168 cm Konjungtiva anemis : Tidak
----------------	---

Kebutuhan nutrisi aktual :
 Nafsu makan kurang, porsi makan dari RS selalu tidak habis

Hasil lab/px penunjang lain terkait fungsi abdomen/nutrisi :

Tgl :
 Alb :
 PT :
 Hb :
 GDS :
 Lainnya :

BOWEL

Karakteristik feses (warna,konsistensi)

Pola BAB (deskripsikan): px mengatakan belum bab sejak 2 hari yang lalu

Bising usus : 20 x/mnt
 Asites : Tidak
 Abdomen :
 Hemoroid : Tidak
 Stoma : Tidak

Nyeri tekan Abdomen/ Ttraba masa (+/-)	Ka	Ki
	+ +	+ +

Status nutrisi	Berat badan : 65 kg Tinggi badan : 162 cm Konjungtiva anemis : Tidak
----------------	---

Kebutuhan nutrisi aktual :
 Nafsu makan kurang, porsi makan dari RS selalu tidak habis

Hasil lab/px penunjang lain terkait fungsi abdomen/nutrisi :

Tgl :
 Alb :
 PT :
 Hb :
 GDS :
 Lainnya :

Tangan	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
GCS V E M	5 4	6															
Jalur 1 (nama)	RL 400 ml/24 jam																
Jumlah mcg/ml																	
Jalur 2	Drip Nicardipine 0,5 mg/24jam																
Jalur 3																	
Jalur 4																	
TPN (nama)																	
(jumlah ml)																	
Total																	
Enternal (semua/>1/2/<1/2)	Makan/snack pagi					Makan/snack siang					Makan/snack malam						
NGT																	
Urine																	
BAB																	
Drain																	
Total																	
Cairan masuk : 400 cc Cairan keluar : 300 cc IWL : cc Balance cairan : /6jam									Perawatan umum rutin : Personal hygiene/mandi/perawatan mata/mulut/ganti posisi/lain - Seka 1x sehari - Mengganti pakaian pasien 1x sehari								

Tangan	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
GCS V E M	5 4	6															
Jalur 1 (nama)	RL 400 ml/24 jam																
Jumlah mcg/ml																	
Jalur 2	Drip Nicardipine 0,5 mg/24jam																
Jalur 3																	
Jalur 4																	
TPN (nama)																	
(jumlah ml)																	
Total																	
Enternal (semua/>1/2/<1/2)	Makan/snack pagi					Makan/snack siang					Makan/snack malam						
NGT																	
Urine																	
BAB																	
Drain																	
Total																	
Cairan masuk : 400 cc Cairan keluar : 300 cc IWL : cc Balance cairan : /6jam	Perawatan umum rutin : Personal hygiene/mandi/perawatan mata/mulut/ganti posisi/lain - Seka 1x sehari - Mengganti pakaian pasien 1x sehari																

ANALISA DATA

NO	PENGELOMPOKAN DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p>Tn. A : DS: Pasien mengatakan cepat lelah dan sesak ketika beraktivitas DO: a. N : 115X/mnt, b. R : 32x/mnt c. Spo2 : 90% d. Terdapat bunyi whezing e. Takipnea</p>	<p>ALO ↓ Non kardiogenik ↓ Infeksi paru ↓ Akumulasi cairan paru ↓ Hipoksia paru ↓ Sesak nafas ↓ Pola napas tidak efektif</p>	<p>Pola napas tidak efektif</p>

ANALISA DATA

NO	PENGELOMPOKAN DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p>Tn. F : DS: Pasien mengatakan cepat lelah dan sesak ketika beraktivitas DO: a. N : 103X/mnt, b. R : 29x/mnt c. Spo2 : 91% d. Terdapat bunyi whezing e. takipnea</p>	<p>ALO ↓ Non kardiogenik ↓ Infeksi paru ↓ Akumulasi cairan paru ↓ Hipoksia paru ↓ Sesak nafas ↓ Pola napas tidak efektif</p>	<p>Pola napas tidak efektif</p>

2	<p>DS: Pasien mengatakan cepat lelah dan sesak ketika beraktivitas</p> <p>P : edema paru akut</p> <p>Q : seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : kedua lapang dada</p> <p>S : skala nyeri 5</p> <p>T : menetap</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - k/u : lemah, - N : 115X/mnt - R : 32x/mnt - Px tampak meringis - Px tampak menahan nyeri 	<p>ALO</p> <p>↓</p> <p>Non kardiogenik</p> <p>↓</p> <p>Trauma/cedera</p> <p>↓</p> <p>Kontusio pulmonal</p> <p>↓</p> <p>Cairan tertahan pada paru</p> <p>↓</p> <p>Pembengkakan pada paru</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	Nyeri akut
---	---	--	------------

2	<p>DS: Pasien mengatakan cepat lelah dan sesak ketika beraktivitas</p> <p>P : edema paru akut</p> <p>Q : seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : kedua lapang dada</p> <p>S : skala nyeri 6</p> <p>T : menetap</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - k/u : lemah, - N : 103X/mnt - R : 29x/mnt - Px tampak meringis - Px tampak menahan nyeri 	<p>ALO</p> <p>↓</p> <p>Non kardiogenik</p> <p>↓</p> <p>Trauma/cedera</p> <p>↓</p> <p>Kontusio pulmonal</p> <p>↓</p> <p>Cairan tertahan pada paru</p> <p>↓</p> <p>Pembengkakan pada paru</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	Nyeri akut
---	---	--	------------

3	<p>Tn. A : DS: Pasien mengatakan tidak nafsu makan. DO: a. BB px turun 8 kg b. Bising usus 33x/mnt c. Mukosa px tampak pucat d. Jatah makan dari RS tidak habis e. Px tampak lemah</p>	<p>ALO ↓ Non kardiogenik ↓ Trauma/cidera ↓ Kontusio pulmonal ↓ Akumulasi cairan meningkat ↓ Pembengkakan pada paru ↓ Nafsu makan enurun ↓ Defisit nutrisi</p>	<p>Defisit nutrisi (D.0019)</p>
---	--	---	--------------------------------------

3	<p>Tn. A : DS: Pasien mengatakan tidak nafsu makan. DO: a. BB px turun 10 kg b. Bising usus 35x/mnt c. Mukosa px tampak pucat d. Jatah makan dari RS tidak habis e. Px tampak lemah f. Px tampak pucat</p>	<p>ALO ↓ Non kardiogenik ↓ Trauma/cidera ↓ Kontusio pulmonal ↓ Akumulasi cairan meningkat ↓ Pembengkakan pada paru ↓ Nafsu makan enurun ↓ Defisit nutrisi</p>	<p>Defisit nutrisi (D.0019)</p>
---	---	---	--------------------------------------

DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang ditandai dengan pasien mengatakan sesak saat bernapas dan beraktivitas (D. 0005)
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh adanya nyeri (D.0077)
3	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan px mengatakan tidak nafsu makan (D.0019)

DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang ditandai dengan pasien mengatakan sesak saat bernapas dan beraktivitas (D. 0005)
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh adanya nyeri (D.0077)
3	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan px mengatakan tidak nafsu makan (D.0019)

INTERVENSI KEPERAWATAN (Tn. A)

No	TANGGAL	DIAGNOSA	SLKI	SIKI																					
1	7 agustus 2023	Penurunan curah jantung (D.0008)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : Pola napas (01004)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S</th> <th>S</th> </tr> <tr> <td></td> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- takikardi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- ekg aritmia</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-lelah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-batuk</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik</p>	Indikator	S	S		A	T	- dispnea	2	4	- takikardi	2	4	- ekg aritmia	2	4	-lelah	2	4	-batuk	2	4	<p>Perawatan jantung (I.02075)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda dan gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung. 2. Monitor tekanan darah 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor keluhan nyeri dada <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler 2. Berikan diet jantung yg sesuai 3. Berikan oksigen <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan beraktivitas fisik se-cara bertahap. <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian anti aritmia.
Indikator	S	S																							
	A	T																							
- dispnea	2	4																							
- takikardi	2	4																							
- ekg aritmia	2	4																							
-lelah	2	4																							
-batuk	2	4																							

INTERVENSI KEPERAWATAN (Tn. F)

No	TANGGAL	DIAGNOSA	SLKI	SIKI																					
1	7 agustus 2023	Penurunan curah jantung (D.0008)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : Pola napas (01004)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S</th> <th>S</th> </tr> <tr> <td></td> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- takikardi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- ekg aritmia</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-lelah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-batuk</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik</p>	Indikator	S	S		A	T	- dispnea	2	4	- takikardi	2	4	- ekg aritmia	2	4	-lelah	2	4	-batuk	2	4	<p>Perawatan jantung (I.02075)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda dan gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung. 2. Monitor tekanan darah 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor keluhan nyeri dada <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler 2. Berikan diet jantung yg sesuai 3. Berikan oksigen <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan beraktivitas fisik se-cara bertahap. <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian anti aritmia.
Indikator	S	S																							
	A	T																							
- dispnea	2	4																							
- takikardi	2	4																							
- ekg aritmia	2	4																							
-lelah	2	4																							
-batuk	2	4																							

No	TANGGAL	DIAGNOSA	SLKI	SIKI																		
2	8 agustus 2023	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Pola napas (01004)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S</th> <th>S</th> </tr> <tr> <td></td> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- kapasi tas vital</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- tekanan ekspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- tekanan inspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik</p>	Indikator	S	S		A	T	- kapasi tas vital	2	4	- tekanan ekspirasi	2	4	- tekanan inspirasi	2	4	- frekuensi napas	2	4	<p>Perawatan jantung (I.02075) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda dan gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung. - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor keluhan nyeri dada <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi fowler - Berikan diet jantung yg sesuai - Berikan oksigen <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap. <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian anti aritmia.
Indikator	S	S																				
	A	T																				
- kapasi tas vital	2	4																				
- tekanan ekspirasi	2	4																				
- tekanan inspirasi	2	4																				
- frekuensi napas	2	4																				

No	TANGGAL	DIAGNOSA	SLKI	SIKI																		
2	8 agustus 2023	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Pola napas (01004)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S</th> <th>S</th> </tr> <tr> <td></td> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- kapasi tas vital</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- tekanan ekspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- tekanan inspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik</p>	Indikator	S	S		A	T	- kapasi tas vital	2	4	- tekanan ekspirasi	2	4	- tekanan inspirasi	2	4	- frekuensi napas	2	4	<p>Perawatan jantung (I.02075) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda dan gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung. - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor keluhan nyeri dada <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi fowler - Berikan diet jantung yg sesuai - Berikan oksigen <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap. <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian anti aritmia.
Indikator	S	S																				
	A	T																				
- kapasi tas vital	2	4																				
- tekanan ekspirasi	2	4																				
- tekanan inspirasi	2	4																				
- frekuensi napas	2	4																				

No	TANGGAL	DIAGNOSA	SLKI	SIKI																		
3	9 agustus 2023	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Pola napas (01004)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S</th> <th>S</th> </tr> <tr> <td></td> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- kapasitas vital</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- tekanan ekspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- tekanan inspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik</p>	Indikator	S	S		A	T	- kapasitas vital	2	4	- tekanan ekspirasi	2	4	- tekanan inspirasi	2	4	- frekuensi napas	2	4	<p>Perawatan jantung (I.02075) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda dan gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung. - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor keluhan nyeri dada <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi fowler - Berikan diet jantung yg sesuai - Berikan oksigen <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap. <p>Kolaborasi : Kolaborasi pemberian anti aritmia.</p>
Indikator	S	S																				
	A	T																				
- kapasitas vital	2	4																				
- tekanan ekspirasi	2	4																				
- tekanan inspirasi	2	4																				
- frekuensi napas	2	4																				

No	TANGGAL	DIAGNOSA	SLKI	SIKI																		
3	9 agustus 2023	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Pola napas (01004)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S</th> <th>S</th> </tr> <tr> <td></td> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- kapasitas vital</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- tekanan ekspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- tekanan inspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik</p>	Indikator	S	S		A	T	- kapasitas vital	2	4	- tekanan ekspirasi	2	4	- tekanan inspirasi	2	4	- frekuensi napas	2	4	<p>Perawatan jantung (I.02075) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda dan gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung. - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor keluhan nyeri dada <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi fowler - Berikan diet jantung yg sesuai - Berikan oksigen <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap. <p>Kolaborasi : Kolaborasi pemberian anti aritmia.</p>
Indikator	S	S																				
	A	T																				
- kapasitas vital	2	4																				
- tekanan ekspirasi	2	4																				
- tekanan inspirasi	2	4																				
- frekuensi napas	2	4																				

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN (Tn. A)

No	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI																								
1	Penurunan curah jantung (D.0008)	1) Memonitor TTV : TD : 163/97 mmHg N:103x/menit, RR: 29x/mnt, S : 36,8°C. SPO2 :91%. NRBM 10 lpm 2) Memonitor intake dan output cairan. 3) Pantau balance cairan 4) Memposisikan pasien semi fowler 5) Memberikan oksigen : NRBM 10 lpm 6) Monitor berat badan px	<p>S : Pasien mengatakan merasa jantungnya berdebar kencang.</p> <p>O : tampak bengkak pada ekstremitas bawah, TD: 155/95mmHg N:112 x/menit, RR: 27x/mnt, SPO2 :95x/mnit NRBM 10 lpm, BB 73kg,</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- takikardi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- ekg aritmia</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- lelah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- batuk</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau balance cairan - Monitor berat badan 	Indikator	SA	ST	SC	- dispnea	2	4	2	- takikardi	2	4	2	- ekg aritmia	2	4	2	- lelah	2	4	2	- batuk	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																								
- dispnea	2	4	2																								
- takikardi	2	4	2																								
- ekg aritmia	2	4	2																								
- lelah	2	4	2																								
- batuk	2	4	2																								

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN (Tn. F)

No	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI																								
1	Penurunan curah jantung (D.0008)	1. Memonitor TTV : TD : 152/100 mmHg N:112x/menit, RR: 28x/mnt, S : 37,0°C. SPO2 : 91%. NRBM 10 lpm 2. Memonitor intake dan output cairan. 3. Pantau balance cairan 4. Memposisikan pasien semi fowler 5. Memberikan oksigen : NRBM 10 lpm 6. Monitor berat badan px	<p>S : Pasien mengatakan merasa jantungnya berdebar kencang.</p> <p>O : tampak bengkak pada ekstremitas bawah, TD: 148/99mmHg N:102 x/menit, RR: 25x/mnt, SPO2 :95x/mnit NRBM 10 lpm, BB 73kg,</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- takikardi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- ekg aritmia</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- lelah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- batuk</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau balance cairan - Monitor berat badan 	Indikator	SA	ST	SC	- dispnea	2	4	2	- takikardi	2	4	2	- ekg aritmia	2	4	2	- lelah	2	4	2	- batuk	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																								
- dispnea	2	4	2																								
- takikardi	2	4	2																								
- ekg aritmia	2	4	2																								
- lelah	2	4	2																								
- batuk	2	4	2																								

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN (Tn. A)

No	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI																								
2	Penurunan curah jantung (D.0008)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TTV : TD: 142/96 mmHg N:100x/menit, RR: 25x/mnt, SPO2 96%. simple mask 4 lpm 2. Memonitor intake dan output cairan. 3. Pantau balance cairan 4. Memposisikan pasien semi fowler 5. Memberikan oksigen : NRBM 10 lpm 6. Monitor berat badan px 	<p>S : Pasien mengatakan merasa jantungnya berdebar kencang.</p> <p>O : tampak bengkak pada ekstremitas bawah, TD: 140/95mmHg N:105 x/menit, RR: 24x/mnt, SPO2 :96x/mnit simple mask 4 lpm</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- takikardi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- ekg aritmia</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- lelah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- batuk</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau balance cairan - Monitor berat badan 	Indikator	SA	ST	SC	- dispnea	2	4	2	- takikardi	2	4	2	- ekg aritmia	2	4	2	- lelah	2	4	2	- batuk	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																								
- dispnea	2	4	2																								
- takikardi	2	4	2																								
- ekg aritmia	2	4	2																								
- lelah	2	4	2																								
- batuk	2	4	2																								

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN (Tn. F)

No	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI																								
2	Penurunan curah jantung (D.0008)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TTV : TD: 146/95 mmHg N: 97x/menit, RR: 28x/mnt, SPO2 :96% simple mask 4 lpm 2. Memonitor intake dan output cairan. 3. Memposisikan pasien semi fowler 4. Memberikan oksigen : NRBM 10 lpm 5. Monitor berat badan px 	<p>S : Pasien mengatakan merasa jantungnya berdebar kencang.</p> <p>O : tampak bengkak pada ekstremitas bawah, TD: 142/94mmHg N:93 x/menit, RR: 28x/mnt, SPO2 :95x/mnit simple mask 4 lpm</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- takikardi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- ekg aritmia</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- lelah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- batuk</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau balance cairan - Monitor berat badan 	Indikator	SA	ST	SC	- dispnea	2	4	2	- takikardi	2	4	2	- ekg aritmia	2	4	2	- lelah	2	4	2	- batuk	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																								
- dispnea	2	4	2																								
- takikardi	2	4	2																								
- ekg aritmia	2	4	2																								
- lelah	2	4	2																								
- batuk	2	4	2																								

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN (Tn. A)

No	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI																								
3	Penurunan curah jantung (D.0008)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TTV : TD: 140/87mmHg N:108x/menit, RR: 32x/mnt, SPO2 :99% simple mask 4 lpm 2. Memonitor intake dan output cairan. 3. Pantau balance cairan 4. Memposisikan pasien semi fowler 5. Memberikan oksigen : NRBM 10 lpm 6. Monitor berat badan px 	<p>S : Pasien mengatakan merasa jantungnya berdebar kencang.</p> <p>O : tampak bengkak pada ekstremitas bawah, TD: 142/93mmHg N:108 x/menit, RR: 22x/mnt, SPO2 :99x/mnit simple mask 4 lpm</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- takikardi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- ekg aritmia</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- lelah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- batuk</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau balance cairan - Monitor berat badan 	Indikator	SA	ST	SC	- dispnea	2	4	2	- takikardi	2	4	2	- ekg aritmia	2	4	2	- lelah	2	4	2	- batuk	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																								
- dispnea	2	4	2																								
- takikardi	2	4	2																								
- ekg aritmia	2	4	2																								
- lelah	2	4	2																								
- batuk	2	4	2																								

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN (Tn. F)

No	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI																								
3	Penurunan curah jantung (D.0008)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TTV : TD: 150/98 mmHg N:99x/menit, RR: 23x/mnt, SPO2 :125x/mnit simple mask 4 lpm 2. Memonitor intake dan output cairan. 3. Pantau balance cairan 4. Memposisikan pasien semi fowler 5. Memberikan oksigen : NRBM 10 lpm 6. Monitor berat badan px 	<p>S : Pasien mengatakan merasa jantungnya berdebar kencang.</p> <p>O : tampak bengkak pada ekstremitas bawah, TD: 145/96mmHg N:94 x/menit, RR: 23x/mnt, SPO2 :99x/mnit simple mask 4 lpm,</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- takikardi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- ekg aritmia</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- lelah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- batuk</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau balance cairan - Monitor berat badan 	Indikator	SA	ST	SC	- dispnea	2	4	2	- takikardi	2	4	2	- ekg aritmia	2	4	2	- lelah	2	4	2	- batuk	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																								
- dispnea	2	4	2																								
- takikardi	2	4	2																								
- ekg aritmia	2	4	2																								
- lelah	2	4	2																								
- batuk	2	4	2																								

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN (Tn. A)

No	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI																								
1	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)	<p>Sebelum dilakukan terapi buteyco</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TTV : 2. N:98x/menit, RR: 25x/mnt, SPO2 :95x/mnit simple mask 4lpm 3. Memonitor ada nya sumbatan jalan nafas : Wheezing 4. Memposisikan pasien dengan nyaman mungkin : posisi duduk semi fowler dan Px kooperatif 5. Memberikan oksigen : NRBM 10 lpm 6. Memberikan teknik terapi napas buteyko: Px tampak kooperatif 	<p>Sesudah dilakukan terapi buteyco</p> <p>S : Pasien mengatakan masih sesak saat berubah posisi setelah dilaku kan teknik napas buteyco</p> <p>O : gelisah px berkurang, N:108x/menit, RR: 24x/mnt, SPO2 :96x/mnit simple mask 4 lpm</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- kapasitas vital</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- tekanan ekspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- tekanan inspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- kedalaman napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan terapi buteyko 	Indikator	SA	ST	SC	- kapasitas vital	2	4	3	- tekanan ekspirasi	2	4	3	- tekanan inspirasi	2	4	3	- frekuensi napas	2	4	2	- kedalaman napas	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																								
- kapasitas vital	2	4	3																								
- tekanan ekspirasi	2	4	3																								
- tekanan inspirasi	2	4	3																								
- frekuensi napas	2	4	2																								
- kedalaman napas	2	4	2																								

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN (Tn. F)

No	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI																								
1	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)	<p>Sebelum dilakukan terapi buteyco</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TTV : N:100x/menit, RR: 25x/mnt, SPO2 :96x/mnit simple mask 4lpm 2. Memonitor adanya sumbatan jalan nafas : Wheezing 3. Memposisikan pasien dengan nyaman mungkin : posisi duduk semi fowler dan Px kooperatif 4. Memberikan oksigen : NRBM 10 lpm 5. Memberikan teknik terapi napas buteyko: Px tampak kooperatif 	<p>Sesudah dilakukan terapi buteyco</p> <p>S : Pasien mengatakan masih sesak saat berubah posisi setelah dilakukan teknik napas buteyco</p> <p>O : gelisah px berkurang, N:98x/menit, RR: 22x/mnt, SPO2 :96% simple mask 4 lpm</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- kapasitas vital</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- tekanan ekspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- tekanan inspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- kedalaman napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan terapi buteyko 	Indikator	SA	ST	SC	- kapasitas vital	2	4	3	- tekanan ekspirasi	2	4	3	- tekanan inspirasi	2	4	3	- frekuensi napas	2	4	2	- kedalaman napas	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																								
- kapasitas vital	2	4	3																								
- tekanan ekspirasi	2	4	3																								
- tekanan inspirasi	2	4	3																								
- frekuensi napas	2	4	2																								
- kedalaman napas	2	4	2																								

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN (Tn. A)

No	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI																				
2	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)	<p>Sebelum dilakukan terapi buteyco</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TTV : N:97x/menit, RR: 22x/mnt, SPO2 :98% simple mask 4 lpm 2. Memonitor adanya sumbatan jalan nafas : Wheezing 3. Memposisikan pasien dengan nyaman mungkin : posisi duduk semi fowler dan Px kooperatif 4. Memberikan oksigen : NRBM 10 lpm 5. Memberikan teknik terapi napas buteyko: Px tampak kooperatif 	<p>Sesudah dilakukan terapi buteyco</p> <p>S : Pasien mengatakan masih sesak saat berubah posisi setelah dilakukan teknik napas buteyco</p> <p>O : Pasien tampak gelisah, N:93x/menit, RR: 22x/mnt, SPO2 :98% simple mask 4 lpm</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- kapasitas vital</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- tekanan ekspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- tekanan inspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- kedalaman napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan terapi buteyko 	Indikator	SA	ST	SC	- kapasitas vital	2	4	3	- tekanan ekspirasi	2	4	3	- tekanan inspirasi	2	4	2	- kedalaman napas	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																				
- kapasitas vital	2	4	3																				
- tekanan ekspirasi	2	4	3																				
- tekanan inspirasi	2	4	2																				
- kedalaman napas	2	4	2																				

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN (Tn. F)

No	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI																				
2	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)	<p>Sebelum dilakukan terapi buteyco</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TTV : N:103x/menit, RR: 22x/mnt, SPO2 :99x/mnt simple mask 4 lpm 2. Memonitor adanya sumbatan jalan nafas : Wheezing 3. Memposisikan pasien dengan nyaman mungkin : posisi duduk semi fowler dan Px kooperatif 4. Memberikan oksigen : NRBM 10 lpm 5. Memberikan teknik terapi napas buteyko: Px tampak kooperatif 	<p>Sesudah dilakukan terapi buteyco</p> <p>S : Pasien mengatakan masih sesak saat berubah posisi setelah dilakukan teknik napas buteyco</p> <p>O : Pasien tampak gelisah, N:99x/menit, RR: 22x/mnt, SPO2 :99% simple mask 4 lpm</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- kapasitas vital</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- tekanan ekspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- tekanan inspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- kedalaman napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan terapi buteyko 	Indikator	SA	ST	SC	- kapasitas vital	2	4	3	- tekanan ekspirasi	2	4	3	- tekanan inspirasi	2	4	2	- kedalaman napas	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																				
- kapasitas vital	2	4	3																				
- tekanan ekspirasi	2	4	3																				
- tekanan inspirasi	2	4	2																				
- kedalaman napas	2	4	2																				

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN (Tn. A)

No	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI																								
3	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)	<p>Sebelum dilakukan terapi buteyco</p> <p>6. Memonitor TTV : N:97x/menit, RR: 22x/mnt, SPO2 :98% simple mask 4 lpm</p> <p>7. Memonitor adanya sumbatan jalan nafas : Wheezing</p> <p>8. Memposisikan pasien dengan senyaman mungkin : posisi duduk semi fowler dan Px kooperatif</p> <p>9. Memberikan oksigen : NRBM 10 lpm</p> <p>10. Memberikan teknik terapi napas buteyko: Px tampak kooperatif</p>	<p>Sesudah dilakukan terapi buteyco</p> <p>S : Pasien mengatakan masih sesak saat berubah posisi setelah dilakukan teknik napas buteyco</p> <p>O : Pasien tampak gelisah, N:93x/menit, RR: 22x/mnt, SPO2 :98% simple mask 4 lpm</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- kapasitas vital</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- tekanan ekspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- tekanan inspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- kedalaman napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan terapi buteyko 	Indikator	SA	ST	SC	- kapasitas vital	2	4	3	- tekanan ekspirasi	2	4	3	- tekanan inspirasi	2	4	3	- frekuensi napas	2	4	2	- kedalaman napas	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																								
- kapasitas vital	2	4	3																								
- tekanan ekspirasi	2	4	3																								
- tekanan inspirasi	2	4	3																								
- frekuensi napas	2	4	2																								
- kedalaman napas	2	4	2																								

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN (Tn. F)

No	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI																								
3	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)	<p>Sebelum dilakukan terapi buteyco</p> <p>6. Memonitor TTV : N:103x/menit, RR: 22x/mnt, SPO2 :99x/mnt simple mask 4 lpm</p> <p>7. Memonitor adanya sumbatan jalan nafas : Wheezing</p> <p>8. Memposisikan pasien dengan senyaman mungkin : posisi duduk semi fowler dan Px kooperatif</p> <p>9. Memberikan oksigen : NRBM 10 lpm</p> <p>10. Memberikan teknik terapi napas buteyko: Px tampak kooperatif</p>	<p>Sesudah dilakukan terapi buteyco</p> <p>S : Pasien mengatakan masih sesak saat berubah posisi setelah dilakukan teknik napas buteyco</p> <p>O : Pasien tampak gelisah, N:99x/menit, RR: 22x/mnt, SPO2 :99% simple mask 4 lpm</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- kapasitas vital</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- tekanan ekspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- tekanan inspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- kedalaman napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan terapi buteyko 	Indikator	SA	ST	SC	- kapasitas vital	2	4	3	- tekanan ekspirasi	2	4	3	- tekanan inspirasi	2	4	3	- frekuensi napas	2	4	2	- kedalaman napas	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																								
- kapasitas vital	2	4	3																								
- tekanan ekspirasi	2	4	3																								
- tekanan inspirasi	2	4	3																								
- frekuensi napas	2	4	2																								
- kedalaman napas	2	4	2																								

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN (Tn. A)

No	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI																				
1	Nyeri Akut (D.0077)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TTV : N:115x/menit, RR: 32x/mnt, SPO2 :90% NRBM 10 lpm 2. Fasilitasi istirahat dan tidur : Px nyaman dengan tempat tidurnya 3. Jelaskan penyebab nyeri : Px memahami 4. Kolaborasi pemberian analgesik : Diberikan inj. santagesik iv 2x sehari 	<p>S : Pasien mengatakan dadanya masih nyeri ketika bernafas dan bergerak. P : edema paru akut Q : seperti ditusuk-tusuk R : kedua lapang dada S : skala nyeri 5 T : menetap</p> <p>O : Pasien tampak menahan nyeri, N:108x/menit, RR: 28x/mnt, SPO2 :95% NRBM 10 lpm</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- ekspresi wajah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- sikap protektif</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- gelisah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi - Kolaborasi pemberian analgesik</p>	Indikator	SA	ST	SC	- keluhan nyeri	2	4	2	- ekspresi wajah	2	4	2	- sikap protektif	2	4	2	- gelisah	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																				
- keluhan nyeri	2	4	2																				
- ekspresi wajah	2	4	2																				
- sikap protektif	2	4	2																				
- gelisah	2	4	2																				

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN (Tn. F)

No	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI																				
1	Nyeri Akut (D.0077)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TTV : N:103x/menit, RR: 29x/mnt, SPO2 :91% NRBM 10 lpm 2. Fasilitasi istirahat dan tidur : Px nyaman dengan tempat tidurnya 3. Jelaskan penyebab nyeri : Px memahami 4. Kolaborasi pemberian analgesik : Diberikan inj. santagesik iv 2x sehari 	<p>S : Pasien mengatakan dadanya masih nyeri ketika bernafas dan bergerak. P : edema paru akut Q : seperti ditusuk-tusuk R : kedua lapang dada S : skala nyeri 6 T : menetap</p> <p>O : Pasien tampak menahan nyeri, N:96x/menit, RR: 27x/mnt, SPO2 :92% NRBM 10 lpm</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- ekspresi wajah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- sikap protektif</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- gelisah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi - Kolaborasi pemberian analgesik</p>	Indikator	SA	ST	SC	- keluhan nyeri	2	4	2	- ekspresi wajah	2	4	2	- sikap protektif	2	4	2	- gelisah	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																				
- keluhan nyeri	2	4	2																				
- ekspresi wajah	2	4	2																				
- sikap protektif	2	4	2																				
- gelisah	2	4	2																				

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN (Tn. A)

No	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI																				
2	Nyeri Akut (D.0077)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TTV : N:198x/menit, RR: 25x/mnt, SPO2 :95% simple mask 4 lpm 2. Fasilitasi istirahat dan tidur : Px nyaman dengan tempat tidurnya 3. Jelaskan penyebab nyeri : Px memahami 4. Kolaborasi pemberian analgesik : Diberikan inj. santagesik iv 2x sehari 	<p>S : Pasien mengatakan dadanya masih nyeri ketika bernafas dan bergerak.</p> <p>P : edema paru akut</p> <p>Q : seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : kedua lapang dada</p> <p>S : skala nyeri 5</p> <p>T : menetap</p> <p>O : Pasien tampak menahan nyeri, N:108x/menit, RR: 24x/mnt, SPO2 :96% simple mask 4 lpm</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- ekspresi wajah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- sikap protektif</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- gelisah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgesik 	Indikator	SA	ST	SC	- keluhan nyeri	2	4	2	- ekspresi wajah	2	4	2	- sikap protektif	2	4	2	- gelisah	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																				
- keluhan nyeri	2	4	2																				
- ekspresi wajah	2	4	2																				
- sikap protektif	2	4	2																				
- gelisah	2	4	2																				

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN (Tn. F)

No	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI																				
2	Nyeri Akut (D.0077)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TTV : N:100x/menit, RR: 25x/mnt, SPO2 :96% simple mask 4 lpm 2. Fasilitasi istirahat dan tidur : Px nyaman dengan tempat tidurnya 3. Jelaskan penyebab nyeri : Px memahami 4. Kolaborasi pemberian analgesik : Diberikan inj. santagesik iv 2x sehari 	<p>S : Pasien mengatakan dadanya masih nyeri ketika bernafas dan bergerak.</p> <p>P : edema paru akut</p> <p>Q : seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : kedua lapang dada</p> <p>S : skala nyeri 5</p> <p>T : menetap</p> <p>O : Pasien tampak menahan nyeri, N:98x/menit, RR: 22x/mnt, SPO2 :96% simple mask 4 lpm</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- ekspresi wajah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- sikap protektif</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- gelisah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgesik 	Indikator	SA	ST	SC	- keluhan nyeri	2	4	2	- ekspresi wajah	2	4	2	- sikap protektif	2	4	2	- gelisah	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																				
- keluhan nyeri	2	4	2																				
- ekspresi wajah	2	4	2																				
- sikap protektif	2	4	2																				
- gelisah	2	4	2																				

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN (Tn. A)

No	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI																				
3	Nyeri Akut (D.0077)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TTV : N:97x/menit, RR: 22x/mnt, SPO2 :98% simple mask 4 lpm 2. Fasilitasi istirahat dan tidur : Px nyaman dengan tempat tidurnya 3. Jelaskan penyebab nyeri : Px memahami 4. Kolaborasi pemberian analgesik : Diberikan inj. santagesik iv 2x sehari 	<p>S : Pasien mengatakan dadanya masih nyeri ketika bernafas dan bergerak. P : edema paru akut Q : seperti ditusuk-tusuk R : kedua lapang dada S : skala nyeri 5 T : menetap</p> <p>O : Pasien tampak menahan nyeri, N:93x/menit, RR: 22x/mnt, SPO2 :98% simple mask 4 lpm</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- ekspresi wajah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- sikap protektif</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- gelisah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi - Kolaborasi pemberian analgesik</p>	Indikator	SA	ST	SC	- keluhan nyeri	2	4	2	- ekspresi wajah	2	4	2	- sikap protektif	2	4	2	- gelisah	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																				
- keluhan nyeri	2	4	2																				
- ekspresi wajah	2	4	2																				
- sikap protektif	2	4	2																				
- gelisah	2	4	2																				

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN (Tn. F)

No	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI																				
3	Nyeri Akut (D.0077)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TTV : N:103x/menit, RR: 22x/mnt, SPO2 :99x/mnt simple mask 4 lpm 2. Fasilitasi istirahat dan tidur : Px nyaman dengan tempat tidurnya 3. Jelaskan penyebab nyeri : Px memahami 4. Kolaborasi pemberian analgesik : Diberikan inj. santagesik iv 2x sehari 	<p>S : Pasien mengatakan dadanya masih nyeri ketika bernafas dan bergerak. P : edema paru akut Q : seperti ditusuk-tusuk R : kedua lapang dada S : skala nyeri 5 T : menetap</p> <p>O : Pasien tampak menahan nyeri, N:99x/menit, RR: 22x/mnt, SPO2 :99% simple mask 4 lpm</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- ekspresi wajah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- sikap protektif</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- gelisah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi - Kolaborasi pemberian analgesik</p>	Indikator	SA	ST	SC	- keluhan nyeri	2	4	2	- ekspresi wajah	2	4	2	- sikap protektif	2	4	2	- gelisah	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																				
- keluhan nyeri	2	4	2																				
- ekspresi wajah	2	4	2																				
- sikap protektif	2	4	2																				
- gelisah	2	4	2																				

3.2 Rancangan Penelitian

3.2.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis EDEMA PARU (ALO) yang diberikan intervensi keperawatan dengan menggunakan metode terapi *buteyko*.

3.2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat yang akan dilakukan untuk melakukan penelitian. Penelitian ini dilakukan di ICCU RSD Abdur Rahem Situbondo dan dilakukan di siang hari pukul 10.00 WIB pada tanggal 8 Agustus 2023.

3.3 Subjek Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan subjek peneliti yang digunakan yaitu 2 pasien dengan kasus Edema Paru Di Ruang ICCU RSD Abdur Rahem Situbondo.

3.4 Pengumpulan Data

Pada metode ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan adalah: Wawancara, observasi atau dengan menggunakan instrument baku yang sesuai dengan variable yang di teliti. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yg relevan).

3.5 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara Menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi.

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1. Analisis Karakteristik Pasien

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Arisandi, 2021). Pengkajian yang dilakukan sesuai dengan teori meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan pasien, pola aktivitas sehari-hari, data psikososial, data status mental pasien, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan terapi. Salah satu focus utama pengkajian pada pasien dengan efusi pleura adalah pola pernapasan pasien.

Pengkajian pada kasus ini di dapatkan pasien pertama merupakan seorang yang berjenis kelamin laki-laki, dengan berinsial nama Tn. A berusia 70 tahun, beragama islam, berpendidikan terakhir SD Pasien bekerja sebagai petani. Pasien dibawa ke rumah sakit dengan keluhan mengalami sesak nafas selama seminggu mudah merasakan sesak nafas ketika melakukan aktivitas. Berdasarkan teori Brunner & Suddarth (2016) menjelaskan bahwa manifestasi klinis dari penyakit asma yaitu : batuk, dengan atau tanpa disertai produksi mukus, dispnea dan mengi, pertama-tama pada ekspirasi, kemudian bisa juga terjadi selama inspirasi, desak napas, diperlukan usaha untuk melakukan ekspirasi memanjang, eksaserbasi asma sering kali didahului oeh peningkatan gejala selama sehari-hari, namun dapat pula terjadi secara mendadak, takikardi

Pengkajian pada kasus ini di dapatkan pasien kedua merupakan seorang yang berjenis kelamin laki-laki, dengan berinsial nama Tn. F

berusia 66 tahun, beragama islam, berpendidikan terakhir SMp Pasien bekerja sebagai nelayan. Pasien dibawa ke rumah sakit dengan keluhan mengalami sesak nafas selama 5 hari. Px merasakan sesak nafas ketika melakukan aktivitas. Berdasarkan teori Brunner & Suddarth (2016) menjelaskan bahwa manifestasi klinis dari penyakit asma yaitu : batuk, dengan atau tanpa disertai produksi mukus, dispnea dan mengi, pertama-tama pada ekspirasi, kemudian bisa juga terjadi selama inspirasi, sesak napas, diperlukan usaha untuk melakukan ekspirasi memanjang, eksaserbasi asma sering kali didahului oleh peningkatan gejala selama sehari-hari, namun dapat pula terjadi secara mendadak, takikardi

Berdasarkan data dan teori tersebut menurut peneliti sesak yang terjadi pada pasien merupakan gejala umum pada seseorang yang menderita penyakit edema paru (ALO). Keluhan sesak pada klien ini timbul akibat dari penyempitan jalan nafas. Keluhan batuk merupakan reaksi dari adanya ketidak normalan dari sistem pernafasan.

4.2. Analisis Masalah Keperawatan

Gambaran masalah keperawatan utama yang muncul pada pasien Tn. A adalah pola napas tidak efektif pada pasien dengan diagnosa medis ALO dengan keluhan mengalami sesak kurang lebih 1 minggu serta tidak dapat melakukan banyak aktifitas banyak karena mudah lelah dan mengalami sesak. Pasien tampak sesak, pasien tampak lemah, takipnea, dan terdapat bunyi whezing. N : 115X/mnt, RR : 32x/mnt, Spo2 : 90%. Dari hasil pengkajian yang ditunjukkan oleh Tn. A menunjukkan adanya masalah keperawatan pola nafas tidak efektif.

Sedangkan masalah keperawatan utama yang muncul pada pasien Tn. F adalah pola napas tidak efektif pada pasien dengan diagnosa medis ALO dengan keluhan mengalami sesak kurang lebih 5 hari serta tidak dapat melakukan banyak aktifitas banyak karena mudah lelah dan mengalami sesak. Pasien tampak sesak, pasien tampak lemah, takipnea, dan terdapat bunyi whezing. N : 103X/mnt, RR : 29x/mnt, Spo2 : 91%. Dari hasil pengkajian yang ditunjukkan oleh Tn. F menunjukkan adanya

masalah keperawatan pola nafas tidak efektif.

Secara teori, laju pernafasan yang buruk adalah pernafasan dan/atau pernafasan yang tidak memberikan ventilasi yang memadai (Hardman 2019). Pola pernafasan yang tidak normal dapat terlihat pada beberapa penderita edema paru, pneumonia, dan asma, yang menunjukkan tanda-tanda edema mukosa, hipersekresi hidung, dan bronkospasme. Hal ini menyebabkan saluran pernafasan menyempit sehingga sulit bernafas (Muttaqin, 2018). Akibatnya sistem ventilasi tidak mencukupi dan dapat menimbulkan gangguan pernafasan dan gejala seperti dispnea, takipnea, sesak nafas (Wilkinson dan Ahern, 2020).

Sesak nafas merupakan keadaan dimana seseorang sulit bernafas yang biasanya terjadi ketika melakukan aktivitas fisik, sesak nafas juga merupakan suatu gejala dari beberapa penyakit yang bersifat kronis, kejadian-kejadian sesak nafas tergantung pada berat ringannya keluhan dan faktor pencetus seperti adanya kelemahan otot pernafasan serta berkurangnya fungsi mekanik pada fase inspirasi dan fase ekspirasi (Hardayani, 2019). Selain itu sesak nafas juga dapat diakibatkan karena faktor peningkatan kerja pernafasan, seperti adanya peningkatan ventilasi, peningkatan tahanan elastis paru, peningkatan tahanan elastis dinding thoraks, dan peningkatan tahanan bronkhial (Jamaludin, 2018).

Opini peneliti menyebutkan bahwa permasalahan perawatan pada pasien adalah ketidakefektifan pola napas. Timbulnya masalah pola pernafasan yang tidak efisien pada individu yang menderita asma terjadi saat saluran pernafasan menyempit dan terasa sesak, diikuti oleh penggunaan otot bantu pernafasan dan terdengar suara nafas tambahan yang disebut wheezing, yang disebabkan oleh peradangan pada saluran pernafasan. Pasien yang mengalami kesulitan bernafas dapat menyebabkan gangguan pada saluran napas dan menghambat kegiatan sehari-hari. Seseorang akan mengalami gangguan ketika melakukan aktivitas yang menyebabkan terjadinya sesak nafas yang cepat terjadi,

frekuensi napas yang meningkat, rasa lelah yang mudah, dan kesulitan dalam bernapas. Untuk mengatasi masalah sesak nafas tersebut, diperlukan beberapa terapi, salah satunya adalah terapi teknik pernapasan buteyko.

4.3. Analisis Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada berdasarkan data-data yang muncul, diangkat masalah keperawatan pola nafas tidak efektif dengan intervensi utama pemantauan respirasi. Asuhan keperawatan menggunakan acuan sesuai dengan standar keperawatan SLKI dan SIKI.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada studi kasus ini mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen jalan napas seperti memonitor pola napas pasien, memonitor adanya bunyi napas tambahan, memonitor tanda – tanda vital pasien, memberikan pasien posisi semifowler atau fowler, memberikan terapi oksigen, mengajarkan teknik batuk efektif, dan berkolaborasi dalam pemerian obat bronkodilator. Selain itu intervensi pada studi kasus ini juga berfokus pada penerapan hasil *Evidence Based Nursing Practice* yaitu pemberian terapi pernapasan buteyko (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

Secara teori *Buteyko* merupakan sebuah terapi yang mempelajari teknik pernapasan yang dirancang untuk memperlambat dan mengurangi masuknya udara ke paru- paru. Jika teknik ini sering dipraktikkan, maka dapat mengurangi gejala dan tingkat keparahan masalah pernapasan (Longe, 2020). Terapi yang diberikan untuk mengatasi kegawatan pada pasien asma adalah dengan pemberian terapi farmakologis seperti pemberian oksigenasi dan terapi obat bronkodilator. Setelah terapi kegawatdaruratan pada pasien asma bronkhial teratasi, pasien dapat diberikan terapi kombinasi non-farmakologis. Metode terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan pada pasien asma salah satunya yaitu dengan teknik olah napas dengan teknik olah napas terapi buteyko (Thomas, 2019).

Terapi buteyko diberikan kepada pasien yang mengalami kesulitan bernapas dengan metode pernapasan dangkal dan perlahan yang dilakukan dua kali dalam interval waktu delapan jam selama sepuluh menit. Terapi ini melibatkan pengeluaran udara melalui hidung kemudian menahan napas dengan sekuat tenaga hingga mendesakkan keinginan untuk mengambil napas kembali dengan menggunakan posisi yang membuat nyaman.

Teknik Buteyko merupakan metode pernapasan yang menggabungkan pernafasan menggunakan hidung, diafragma, dan mengontrol waktu jeda. Teknik pernapasan Buteyko dilaksanakan dalam posisi duduk, lalu pasien diminta untuk mengambil napas cetek melalui hidung dan menahan napas sesuai kemampuannya hingga terasa desakan untuk mengeluarkan napas..Pada saat menghembuskan napas, dilakukan secara perlahan dalam hitungan 1 – 5, kemudian pasien diminta untuk menahan napas kembali sesuai dengan kemampuan hingga terasa ada dorongan untuk menarik napas. Setelah itu, pasien diminta untuk mengambil napas secara normal melalui hidung, dan kemudian mengulangi kembali seluruh proses yang sudah dilakukan selama \pm 15 menit (Susanto, 2018).

4.4. Analisis Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selama 3x dalam 8 jam pada pasien Tn. A dan Tn. F dengan menggunakan teknik *buteyko* pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik.

Nama px	Hasil implementasi	Nama px	Hasil implementasi
Tn. A	TD: 140/87 mmHg, N: 93X/mnt, R: 22x/mnt, S : 37,1 C, Spo2 : 98%. Px tampak tenang	Tn. F	TD: 140/87 mmHg, N: 108X/mnt, R: 22x/mnt, S : 37,0 C, Spo2 : 99%. Px tampak tenang

Teknik pernapasan ini dilakukan setelah pasien mendapatkan obat bronkodilator dengan nebulizer dan terapi oksigen dengan NRBM 10 lpm. Berdasarkan hasil penelitian Putri (2019), pada penerapan teknik pernapasan buteyko menunjukkan hasil yang signifikan, yang dibuktikan dengan frekuensi pernapasan pasien menjadi lebih baik. Menurut hasil penelitian Baroroh (2019), pernapasan buteyko memiliki pengaruh terhadap penurunan frekuensi kekambuhan asma pada pasien. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Yuniartanti (2019), yaitu melakukan tindakan keperawatan latihan pernafasan buteyko selama 1x pertemuan sebanyak 3x dengan jeda waktu 30 menit, didapatkan hasil adanya peningkatan control pause dari 5 detik menjadi 9 detik.

Posisikan pasien dengan posisi semi fowler agar ventilasi maksimal, alasan: posisi ini membantu ekspansi paru-paru sehingga upaya pernapasan lebih ringan. Gunakan teknik pernapasan Buteyko, alasan: teknik pernapasan Buteyko berguna untuk mengurangi penyempitan saluran pernapasan. Atur pemberian oksigen, alasan: hal ini akan membantu paru-paru bekerja lebih efisien dalam memenuhi kebutuhan oksigen tubuh. Lakukan kolaborasi dengan memberikan bronkodilator sesuai kebutuhan, alasan: bronkodilator meningkatkan ukuran saluran pernapasan sehingga mengurangi hambatan aliran udara (Wilkinson, 2019).

4.5. Analisis Evaluasi Keperawatan

Dari hasil evaluasi yang sudah dilakukan di dapatkan hasil :

Evaluasi pertama pada pukul 08:30 tanggal 07 Agustus 2023

Tn. A	Tn. F
S : Pasien mengatakan masih sesak saat berubah posisi setelah dilakukan teknik napas buteyco	S : Pasien mengatakan masih sesak saat berubah posisi setelah dilakukan teknik napas buteyco
O : Pasien tampak gelisah, N:108x/menit, RR: 28x/mnt, SPO2 :95x/mnit NRBM 10 lpm	O : Pasien tampak gelisah, N: 96x/menit, RR: 27x/mnt, SPO2 :92x/mnit NRBM 10 lpm

A : Masalah belum teratasi	A : Masalah belum teratasi
P : Lanjutkan intervensi	P : Lanjutkan intervensi
Lanjutkan terapi buteyko	Lanjutkan terapi buteyko

Evaluasi kedua pada pukul 08:30 tanggal 08 Agustus 2023

Tn. A	Tn. F
S : Pasien mengatakan masih sesak saat berubah posisi setelah dilaku kan teknik napas buteyco	S : Pasien mengatakan masih sesak saat berubah posisi setelah dilakukan teknik napas buteyco
O : gelisah px berkurang, N:108x/menit, RR: 24x/mnt, SPO2 :96x/mnit simple mask 4 lpm	O : gelisah px berkurang, N:98x/menit, RR: 22x/mnt, SPO2 :96% simple mask 4 lpm
A : Masalah teratasi sebagian	A : Masalah teratasi sebagian
P : Lanjutkan intervensi	P : Lanjutkan intervensi
Lanjutkan terapi buteyko	Lanjutkan terapi buteyko

Evaluasi ketiga pada pukul 08:30 tanggal 09 Agustus 2023

Tn. A	Tn. F
S : Pasien mengatakan masih sesak saat berubah posisi setelah dilaku kan teknik napas buteyco	S : Pasien mengatakan masih sesak saat berubah posisi setelah dilakukan teknik napas buteyco
O : Pasien tampak gelisah, N:93x/menit, RR: 22x/mnt, SPO2 :98% simple mask 4 lpm	O : Pasien tampak gelisah, N:99x/menit, RR: 22x/mnt, SPO2 :99% simple mask 4 lpm
A : Masalah teratasi sebagian	A : Masalah teratasi sebagian
P : Lanjutkan intervensi	P : Lanjutkan intervensi
Lanjutkan terapi buteyko	Lanjutkan terapi buteyko

Opini peneliti menyebutkan bahwa Manfaat utama dari penelitian ini adalah praktik pernapasan metode Buteyko yang terbukti efektif dalam mengurangi kesulitan napas tanpa perlu biaya tambahan. Perubahan dapat dengan mudah dan independent dilakukan pada intervensi ini. Ditemukan hasil penelitian mengenai dampak teknik

pernafasan Buteyko terhadap pengurangan tingkat keparahan sesak nafas. Hasilnya menunjukkan perbedaan rata-rata frekuensi sesak nafas sebelum dan setelah penerapan teknik Buteyko, mengindikasikan adanya penurunan sesak nafas.

Berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan terhadap pasien yang didiagnosis menderita edema paru (ALO) dan menjalani terapi pernafasan buteyco, terjadi penurunan kecepatan napas pasien setelah terapi tersebut. Ketika pasien dibawa ke IGD RSD dr. , situasinya seperti ini. Soebandi mengeluhkan sesak napas dengan frekuensi pernafasan sebanyak 32 kali per menit. Setelah melaksanakan intervensi dalam satu jam pertama, pasien masih mengalami kesulitan bernapas dengan frekuensi pernafasan sebanyak 28 kali per menit. Setelah dilakukan intervensi sebanyak tiga kali dalam waktu delapan jam, pasien mengalami penurunan dalam frekuensi pernafasan menjadi 20 kali per menit. Fakta tersebut menunjukkan bahwa terapi napas buteyco memiliki efek positif dalam mengurangi kesulitan napas pada pasien yang didiagnosis dengan edema paru (ALO).

BAB 5

KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan

- a) Sebelum diberikan intervensi terapi pernafasan *buteyko* pasien Tn. A mengeluh klien mengatakan sesak napas, data obyektif: keadaan umum lemah, terdapat suara napas tambahan wheezing, klien terpasang oksigen 10 liter permenit, tanda-tanda vital: TD: 150/100 mmHg, N:115x/menit, RR: 32x/mnt, SPO2 :90x/mnit NRBM 10 lpm, Irama napas tidak teratur, cepat dan dangkal
- b) Sebelum diberikan intervensi terapi pernafasan *buteyko* pasien Tn. F mengeluh klien mengatakan sesak napas, data obyektif: keadaan umum lemah, terdapat suara napas tambahan wheezing, klien terpasang oksigen 10 liter permenit, tanda-tanda vital: TD: 163/97 mmHg, N:103x/menit, RR: 29x/mnt, SPO2 :91x/mnit NRBM 10 lpm, Irama napas tidak teratur, cepat dan dangkal
- c) Setelah dilakukan intervensi pernafasan *buteyko* kedua pasien mengatakan klien mengatakan sesak berkurang, keadaan umum membaik, napas teratur, spo2 normal.
- d) Pemberian Intervensi terapi pernafasan *boteyko* berpengaruh untuk sesak pada Asuhan Keperawatan Tn. A dan Tn. F pada edema paru (ALO)

5.2. Saran

- a) Bagi Pasien

Tindakan keperawatan terapi pernafasan *boteyko* yang telah diberikan perawat dapat dijadikan pedoman dalam penatalaksanaan dengan masalah keperawatan dengan sesak pada asuhan keperawatan pada edema paru (ALO)

- b) Bagi Perawat

Pengkajian pada pasien dilakukan secara *head to-toe* dan selalu berfokus pada keluhan pasien saat pengkajian (*here ang now*). Sehingga ditemukan titik masalah dan dapat diterapkan tindakan mandiri perawat

dalam memperbaiki Sesak nafas dengan pemberian terapi pernafasan buteyko

c) Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memperbanyak fasilitas dalam proses pendidikan dan melengkapi perpustakaan dengan buku-buku keperawatan, khususnya buku tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan oksigenasi.