

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di RSUD Anwar Medika Krian Sidoarjo. Partisipan pada studi kasus ini adalah pasien dengan masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada kasus Asma. Pengambilan data dan penelitian dilakukan di Ruang Asoka 7 dan Asoka 10 RSUD Anwar Medika Jl.Raya ByPass Krian KM 33 Balongbendo Krian Sidoarjo.

4.1.2 Pengkajian

1) Identitas Klien

Table 4.1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. E	Ny. S
Umur	40 Tahun	65 Tahun
Tempat Tanggal Lahir	Sidoarjo, 12-12-1981	Sidoarjo, 14-02-1956
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Pendidikan	SMP	SD
Pekerjaan	Wiraswasta	IRT
Bangsa	Indonesia	Indonesia
Agama	Islam	Islam

Alamat	Bakalan, Tempel	Perum GMI
Tgl. MRS	26 Maret 2021 (Jam 02.30)	27 Mei 2021 (Jam 20.51)
Tgl. Pengkajian	29 Maret 2021	29 Mei 2021

2) Riwayat Kesehatan

Table 4.2 Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Berdasarkan data yang diperoleh pada saat pengkajian pasien mengatakan sesak	Berdasarkan data yang diperoleh pada saat pengkajian pasien mengatakan sesak
Riwayat Penyakit Sekarang	Berdasarkan data yang didapatkan pada saat pengkajian data riwayat klien sebelum masuk rumah sakit pada tanggal 26 Maret 2021 di malam hari klien merasakan sesak pada saat batuk. Keluarga mengatakan biasanya klien batuk setelah makan buah-buahan kemudian jadi terasa sesak, namun biasanya hanya dibawa ke bidan desa.	Berdasarkan data yang didapatkan pada saat pengkajian data riwayat klien sebelum masuk rumah sakit pada tanggal 27 Mei 2021 klien merasakan sesak dan nyeri ulu hati. Keluarga mengatakan pasien tampak batuk dan bahu ngos-ngosan dari 3 hari yang lalu, sudah minum obat batuk namun tak kunjung mereda

	<p>Hanya saja saat ini klien sedang mengandung 24 bulan dan merasa mulas sehingga membuat klien merasa tidak nyaman maka pada tanggal 26 Maret 2021 pukul 02.30 oleh keluarga klien dibawa ke IGD Rumah Sakit Anwar Medika Krian Sidoarjo dengan keluhan sesak nyeri dada.</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri dada 2 jam yang lalu <p>Q :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk - Nyeri terasa pada bagian dada <p>R :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Skala nyeri yang dirasakan yaitu skala 6 (nyeri sedang) <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nyeri yang dirasakan hilang timbul, dengan 	<p>sehingga pada tanggal 27 Mei 2021 pukul 20.00 oleh keluarga klien dibawa ke IGD Rumah Sakit Anwar Medika Krian Sidoarjo dengan keluhan sesak nyeri dada.</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk dan nyeri ulu hati 3 hari yang lalu <p>Q :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nyeri yang dirasakan seperti cekot-cekot - Nyeri terasa pada bagian epigastrium <p>R :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Skala nyeri yang dirasakan yaitu skala 6 (nyeri sedang) <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nyeri yang dirasakan hilang timbul, dengan hasil <ul style="list-style-type: none"> • TD : 110/60 mmHg • RR : 26 x/ menit • Nadi : 120 x/menit
--	--	---

	<p>hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 130/90 mmHg • RR : 24 x/ menit • Nadi : 92 x/menit • Suhu : 36°C • SpO2 : 99% • GCS : 4 5 6 <p>Terpasang O2 nasal 4 lpm maka dokter menyarankan untuk rawat inap.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suhu : 36,3°C • SpO2 : 89% • GCS : 4 5 6 <p>Terpasang O2 nasal 6 lpm maka dokter menyarankan untuk rawat inap.</p>
Riwayat Penyakit Dahulu	Berdasarkan data yang disampaikan oleh klien, didapatkan data klien belum pernah dirawat di RS sebelumnya dan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, kolesterol.	Berdasarkan data yang disampaikan oleh klien, didapatkan data klien belum pernah dirawat di RS sebelumnya dan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, kolesterol.
Riwayat Penyakit Keluarga	Berdasarkan data yang disampaikan oleh pasien, didapatkan ada anggota keluarga yang menderita asma yaitu ayah pasien.	Berdasarkan data yang disampaikan oleh pasien, didapatkan data klien tidak memiliki riwayat penyakit keluarga dan klien tidak memiliki riwayat alergi obat-

		obatan maupun makanan
Riwayat Alergi	Berdasarkan data yang disampaikan oleh perawat, pasien tidak memiliki alergi obat atau makanan	Berdasarkan data yang disampaikan oleh perawat, pasien tidak memiliki alergi obat atau makanan

3) Perubahan Pola Kesehatan

Table 4.3 Perubahan Pola Kesehatan

Pola Kesehatan	Klien I	Klien 2
Pola Persepsi Kesehatan	Berdasarkan data yang didapatkan pada saat pengkajian didapatkan data klien, klien mengatakan pahan dengan kondisinya saat ini	Berdasarkan data yang didapatkan pada saat pengkajian didapatkan data klien, klien mengatakan pahan dengan kondisinya saat ini

<p>Pola Nutrisi</p> <p>Metabolik</p>	<p>Pasien mengatakan sebelum sakit dirumah makan 3x sehari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jenis makanan yang dikonsumsi klien yaitu nasi, lauk pauk dan sayur • Pasien biasanya minum air mineral 1-2 liter <p>Saat pengkajian didapatkan data klien mengatakan hanya menghabiskan ½ porsi karena perut klien terasa mual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jenis makanan yang dikonsumsi klien yaitu nasi lembek, lauk pauk, sayur dan buah • Klien mengatakan minum air mineral habis 1 gelas 	<p>Pasien mengatakan sebelum sakit dirumah makan 2-3x sehari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jenis makanan yang dikonsumsi klien yaitu nasi, lauk pauk dan sayur • Jenis minuman yang dikonsumsi klien air mineral <p>Saat pengkajian didapatkan data klien belum makan dikarenakan merasa mual dan muntah</p> <p>Klien mengatakan minum air hangat 1 gelas</p>
<p>Pola Istirahat/Tidur</p>	<p>Pada saat pengkajian klien mengatakan tidak merasakan kesulitan tidur namun sering terbangun di malam hari karena batuk</p>	<p>Pada saat pengkajian didapatkan pasien merasa sulit tidur karena sesak dan perut terasa mual</p>

<p>Pola Aktivitas dan Latihan</p>	<p>Pasien mengatakan sebelum sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mandi 2x sehari • Klien menggosok gigi 2x sehari • Klien mengatakan memotong kuku jika mulai panjang <p>Pada saat pengkajian didapatkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan berkumur saat diseka • Klien mengatakan belum keramas • Klien mengatakan belum memotong kuku 	<p>Pasien mengatakan sebelum sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mandi 2x sehari • Klien menggosok gigi 2x sehari • Klien mengatakan memotong kuku jika mulai panjang <p>Pada saat pengkajian didapatkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan berkumur saat diseka • Klien mengatakan belum keramas <p>Klien mengatakan belum memotong kuku</p>
<p>Pola Eliminasi</p>	<p>Pasien mengatakan saat dirumah, didapatkan data klien BAK 5 – 6 x/hari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsistensi cair, jumlah 800cc/hari, bau khas urine, warna urine kuning jernih • Klien BAB 1x sehari, konsistensi lembek, bau khas feses, warna kuning kecoklatan <p>Saat pengkajian didapatkan data klien mengatakan belum</p>	<p>Pasien mengatakan saat dirumah, didapatkan data klien BAK 5 – 6 x/hari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsistensi cair, jumlah 800cc/hari, bau khas urine, warna urine kuning jernih • Klien BAB 1x sehari, konsistensi lembek, bau khas feses, warna kuning kecoklatan <p>Saat pengkajian didapatkan data klien mengatakan belum</p>

	BAB sama sekali selama dirawat di RS	BAB sama sekali selama dirawat di RS
Pola Kognitif	Berdasarkan data yang diperoleh pada saat pengkajian didapatkan data, klien mengatakan hanya sekedar tau dan kurang paham mengenai asma	Berdasarkan data yang diperoleh pada saat pengkajian didapatkan data, klien mengatakan hanya sekedar tau dan kurang paham mengenai asma.
Pola Persepsi Diri	Berdasarkan data yang diperoleh pada saat pengkajian, didapatkan klien mengatakan merasa gelisah pada saat sesak karena khawatir akan berpengaruh pada kehamilannya	Berdasarkan data yang diperoleh pada saat pengkajian, didapatkan klien mengatakan merasa gelisah karena penyakit yang dialaminya sekarang
Pola Koping	Berdasarkan data yang diperoleh pada saat pengkajian, didapatkan data klien mengatakan saat stress datang biasanya berusaha untuk relax dengan cara tarik nafas.	Berdasarkan data yang diperoleh pada saat pengkajian, didapatkan data klien mengatakan saat stress datang biasanya berusaha untuk relax dengan cara tarik nafas.

Pola Hubungan	Peran	Klien mengatakan hubungan dengan suami dan keluarga baik, komunikasi menggunakan bahasa campuran jawa.	Klien mengatakan hubungan dengan suami dan keluarga baik, komunikasi menggunakan bahasa campuran jawa.
Pola Seksualitas	Reproduksi	Klien mengatakan tidak ada masalah dengan system reproduksinya dan sudah memiliki 2 orang anak yang sudah remaja dan akan melahirkan anak ketiga	Klien mengatakan tidak ada masalah dengan system reproduksinya dan sudah memiliki 1 orang anak
Pola Keyakinan	Nilai	Klien mengatakan beragama islam dan melaksanakan sholat 5 waktu	Klien mengatakan beragama islam dan melaksanakan sholat 5 waktu

4) Data Psikologis

Table 4.4 Data Psikologis

Konsep Diri	Klien 1	Klien 2
Gambaran diri	Berdasarkan data yang disampaikan oleh klien pada saat pengkajian didapatkan	Berdasarkan data yang disampaikan oleh klien pada saat pengkajian didapatkan

	data klien menerima bentuk dan kondisinya saat ini	data klien menerima bentuk dan kondisinya saat ini
Harga Diri	Berdasarkan data yang disampaikan oleh klien pada saat pengkajian didapatkan data klien mengatakan bahwa dirinya tidak merasa malu dengan kondisi yang dialaminya saat ini	Berdasarkan data yang disampaikan oleh klien pada saat pengkajian didapatkan data klien mengatakan bahwa dirinya tidak merasa malu dengan kondisi yang dialaminya saat ini
Identitas Diri	Berdasarkan data yang disampaikan oleh klien pada saat pengkajian didapatkan data klien mengatakan dirinya seorang ibu dari 2 anak dan sedang mengandung anak ke 3	Berdasarkan data yang disampaikan oleh klien pada saat pengkajian didapatkan data klien mengatakan dirinya seorang ibu yang memiliki 1 orang anak
Peran Diri	Berdasarkan data yang disampaikan oleh klien pada saat pengkajian didapatkan data klien mengatakan berperan sebagai ibu rumah tangga yang mengurus 2 orang anak namun saat ini klien sedang sakit sehingga tidak dapat menjalankan perannya	Berdasarkan data yang disampaikan oleh klien pada saat pengkajian didapatkan data klien berperan sebagai ibu rumah tangga namun saat ini klien sedang sakit sehingga tidak dapat menjalankan perannya
Ideal Diri	Berdasarkan data yang disampaikan oleh klien pada saat pengkajian didapatkan	Berdasarkan data yang disampaikan oleh klien pada saat pengkajian didapatkan

	data klien mengatakan ingin cepat sembuh dan kembali beraktifitas seperti biasa	data klien mengatakan ingin cepat sembuh dan kembali beraktifitas seperti biasa
--	---	---

5) Pemeriksaan Fisik

Table 4.5 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
B1 (<i>BREATHING</i>)	<p>DS : klien mengatakan batuk dan sesak nafas</p> <p>DO:</p> <p>Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola nafas cepat -Terpasang O2 nasal 4 lpm -Didapatkan batuk produktif disertai peningkatan secret yang berwarna hijau. <p>Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 24x/menit <p>-Pergerakan dada simetris</p> <p>Auskultasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada suara nafas tambahan 	<p>DS : klien mengatakan sesak nafas dan mual</p> <p>DO:</p> <p>Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola nafas cepat -Terpasang O2 mnr 6 lpm -Didapatkan batuk produktif disertai peningkatan secret yang berwarna hijau. <p>Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 26 x/menit <p>-Pergerakan dada simetris</p> <p>Auskultasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat suara nafas tambahan ronkhi pada paru ICS 4 dan ICS 5 kanan kiri
B2 (<i>BLOOD</i>)	<p>Akral hangat, Ictus cordis tidak terlihat, CRT > 2 detik, suara jantung S1-S2 bunyi</p>	<p>Akral hangat, Ictus cordis tidak terlihat, CRT > 2 detik, suara jantung S1-S2 bunyi</p>

	tunggal, TD : 130/70 mmHg, S : 36°C, N : 92x/menit	tunggal, TD : 110/60 mmHg, S : 36,3°C, N : 120 x/menit								
B3 (<i>BRAIN</i>)	<p>Kesadaran <i>composmentis</i>, GCS 4 5 6, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada gangguan penglihatan, tidak ada gangguan pendengaran, tidak pusing, sering terbangun dimalam hari karena batuk.</p> <p>Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> </tr> </table> <p>Pemeriksaan reflek :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Reflek fisiologis Bisep : +/+ Trisep : +/+ Patella : +/+ b. Reflek patologis Babinski : +/+ Chaddol : +/+ Openheim : +/+ Scafer : +/+ 	5	5	5	5	<p>Kesadaran <i>composmentis</i>, GCS 4 5 6, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada gangguan penglihatan, tidak ada gangguan pendengaran, tidak pusing, tidak ada gangguan tidur.</p> <p>Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> </tr> </table> <p>Pemeriksaan reflek :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Reflek fisiologis Bisep : +/+ Trisep : +/+ Patella : +/+ b. Reflek patologis Babinski : +/+ Chaddol : +/+ Openheim : +/+ Scafer : +/+ 	5	5	5	5
5	5									
5	5									
5	5									
5	5									
B4 (<i>BLEDDER</i>)	BAK 4-5 x/hari berwarna kuning keruh, tidak terdapat adanya maalah perkemihan	BAK 4-5 x/hari berwarna kuning keruh, tidak terdapat adanya maalah perkemihan								
B5 (<i>BOWEL</i>)	Mulut simetris, mukosa bibir lembab, tidak terpasang NGT, tidak ada nyeri telan, bentuk abdomen simetris, bising usus	Mulut simetris, mukosa bibir lembab, tidak terpasang NGT, tidak ada nyeri telan, bentuk abdomen simetris, bising usus								

	12x/mnt, BAB (-), BB : 48 Kg	12x/mnt, BAB (-), BB : 50 Kg:												
B6 (<i>BONE</i>)	Klien tampak lemah, kulit kering, akral hangat, pigmentasi kulit gelap, CRT < 2 detik, kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	5	5			5	5	Klien tampak, kulit kering, akral hangat, pigmentasi kulit gelap, CRT < 2 detik, kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	5	5			5	5
5	5													
5	5													
5	5													
5	5													

6) Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.6 Hasil Lab

Tanggal pemeriksaan laboratorium :

Klien 1: 27 Maret 2021

Klien 2: 28 Mei 2021

	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal
Klien 1	1. GDA 2. Natrium 3. Kalium 4. Clorida	1. 99 mg/dL 2. 129,9 mmol/L 3. 2,82 mmol/L 4. 95,5	1. 90-200 mg/dL 2. 15-155 mmol/L 3. 3,5-4,9 mmol/L 4. 96-113
Klien 2	1. GDA 2. Urea 3. Bun 4. Creathin 5. Natrium 6. Kalium	1. 135 mg/dL 2. 24,4 3. 11,346 mg/dL 4. 0,98 mg/dL 5. 128,8 mmol/L 6. 3,18 mmol/L	1. 90-100 mg/dL 2. 10-50 3. 10-50 mg/dL 4. 1.0-1,5 mg/dL 5. 135-155 mmol/L 6. 3,5-4,9 mmol/L

	7. Clorida	7. 89,3	7. 96-113
--	------------	---------	-----------

7) Terapi Medis

Tabel 4.7 Terapi Medis

Klien 1	Klien 2
Injeksi Ceftriaxone 2x1 Injeksi Aminophilin 2x1 Injeksi Velutine 3x1 Injeksi Pulmicort 2x1 Peroral Lycoxy kapsul 3x1 Injeksi Methilprednison 2x6,25mg Peroral Ambroxol 3x1 Salbutamol 3x2,25mg	Injeksi Ceftriaxone 2x1 Injeksi Ondansetron 3x1 Peroral Ambroxol 3x1 Injeksi Methilprednison 2x6,25mg Ventolin 3x2,5mg

8) Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Klien 1		
Ds : pasien mengatakan batuk dan sesak nafas DO : <ul style="list-style-type: none"> • TD : 130/90 mmHg • RR : 24 x/ menit • Nadi : 92 x/menit • Suhu : 36°C • SpO2 : 99% 	Adanya faktor pencetus/allergen ↓ Obstruksi jalan nafas ↓ Jalan nafas sekresi terhambat ↓	Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

<ul style="list-style-type: none"> • Terdengan bunyi ronkhi pada paru sebelah kanan • Batuk (+) secret berwarna hijau • Pilek (+) sputum berwarna hijau • Terpasang O2 nasal 4 lpm 	<p>Terjadi penumpukan sekret</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p>	
Klien 2		
<p>Ds : pasien mengatakan sesak nafas dan nyeri ulu hati</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 110/60 mmHg • RR : 26 x/ menit • Nadi : 120 x/menit • Suhu : 36,3°C • SpO2 : 89% • Terdengan bunyi ronkhi pada paru sebelah kanan • Batuk (+) secret berwarna hijau • Pilek (-) • Terpasang O2 mnr 6 lpm 	<p>Adanya faktor pencetus/allergen</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Obstruksi jalan nafas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Jalan nafas sekresi terhambat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terjadi penumpukan sekret</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p>	<p>Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas</p>

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Klien 1 : Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas berhubungan dengan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten ditandai dengan klien mengatakan batuk dan sesak.

Klien 2 : Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas berhubungan dengan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten ditandai dengan klien mengatakan batuk dan sesak.

4.1.4 Intervensi

Tabel 4.9 Intervensi

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
<p>Tujuan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat batuk secara efektif dan jalan nafas bersih</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>1. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada</p>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas 3. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi fisioterapi dada 4. Identifikasi riwayat alergi 5. Monitor sputum/sekret (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengidentifikasi kemampuan batuk kita dapat memastikan apakah terdapat sputum pada batuk tersebut. 2. Untuk mengetahui apakah terdapat tanda dan gejala infeksi pada saluran pernafasan. 3. Agar pasien dan keluarga memahami berbagai informasi mengenai fisioterapi dada.

<p>sianosis dan dyspnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips)</p> <p>2. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)</p> <p>3. Pasien mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas.</p> <p>4. Pasien mampu mengenali faktor allergen.</p>	<p>6. Atur posisi semi fowler</p> <p>7. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</p> <p>8. Berikan minum hangat</p> <p>Edukasi</p> <p>9. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>10. Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada</p> <p>11. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>12. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan</p> <p>13. Ajarkan pasien menghindari dan mencegah paparan allergen</p> <p>Kolaborasi</p> <p>14. Kolaborasi pemberian mukolitik atau bronkodilator melalui nebulizer</p>	<p>4. Dengan mengidentifikasi riwayat alergi pasien, kita dapat memastikan faktor alergi pada pasien.</p> <p>5. Untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan produksi sputum/sekret</p> <p>6. Posisi semifowler pada pasien asma dilakukan sebagai cara untuk membantu mengurangi sesak nafas, membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma.</p> <p>7. Keluarga dapat menenangkan, memberikan semangat dan dukungan kepada pasien agar kooperatif saat proses pengobatan.</p> <p>8. Minum hangat dapat membantu memperlancar pernapasan karena partikel-partikel sesak dan lender dalam bronkioli akan dipecah dan menyebabkan sirkulasi pernafasan menjadi lancar.</p>
---	--	---

		<p>9. Agar pasien dan keluarga mengetahui prosedur dan tujuan batuk efektif dapat membantu mengeluarkan sputum lebih efektif.</p> <p>10. Agar pasien dan keluarga mengetahui prosedur dan tujuan fisioterapi dada dapat memobilisasi sekresi jalan napas.</p> <p>11. Asupan cairan sebanyak 2000 ml/hari dapat menghindari dehidrasi agar jalan nafas tetap efektif.</p> <p>12. Supaya keluarga mengetahui bagaimana cara merawat dan mendampingi pasien selama program pengobatan.</p> <p>13. Agar pasien mampu mengenali dan cara mencegah paparan alergen</p> <p>14. Proses nebulizer dapat mempermudah pengenceran dan pembuangan sekret.</p>
--	--	---

4.1.5 Implementasi

Nama Pasien : Ny. E Ruang : Asoka 7						
Diagnosa keperawatan	Senin, 29 Maret 2021		Selasa, 30 Maret 2021		Rabu, 31 Maret 2021	
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan membersihkan sekret	09.00	1. Memonitor TTV Hasil : TD 130/90 mmHg, RR : 24 x/menit, Nadi : 92 x/menit, Suhu : 36°C, SpO2 : 99%, GCS : 456, terpasang O2 nasal 4 lpm	10.00	1. Memonitor TTV Hasil : TD 110/70 mmHg, RR : 22 x/menit, Nadi : 86 x/menit, Suhu : 36,1°C, SpO2 : 99%, GCS : 456, terpasang O2 nasal 4 lpm	10.00	1. Memonitor TTV Hasil : TD 110/70 mmHg, RR : 20 x/menit, Nadi : 85 x/menit, Suhu : 36°C, SpO2 : 99%, GCS : 456, terpasang O2 nasal 4 lpm
	09.30	2. Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil : klien tidak mampu batuk secara efektif	10.30	2. Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil : klien mampu batuk secara efektif	10.30	2. Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil : klien mampu batuk secara efektif
	09.30	3. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas Hasil : terdapat adanya infeksi saluran nafas ditandai dengan adanya peningkatan produksi sputum	10.30	3. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas Hasil : terdapat adanya infeksi saluran nafas ditandai dengan adanya peningkatan produksi sputum	10.30	3. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas Hasil : terdapat adanya infeksi saluran nafas ditandai dengan adanya peningkatan produksi sputum

	09.40	4. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi fisioterapi dada Hasil : pasien dan keluarga menerima informasi dengan baik	10.40	4. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi fisioterapi dada Hasil : pasien dan keluarga menerima informasi dengan baik	10.40	4. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi fisioterapi dada Hasil : pasien dan keluarga menerima informasi dengan baik
	09.50	5. Mengidentifikasi riwayat alergi Hasil : adanya alergi makanan pemicu terjadinya asma (buah-buahan tertentu)	10.50	5. Mengidentifikasi riwayat alergi Hasil : adanya alergi makanan pemicu terjadinya asma (buah-buahan tertentu)	10.50	5. Mengidentifikasi riwayat alergi Hasil : adanya alergi makanan pemicu terjadinya asma (buah-buahan tertentu)
	09.55	6. Memonitor sputum/sekret (jumlah,warna,aroma) Hasil : terdapat peningkatan produksi sekret berwarna hijau kekuningan (-+ 50 ml/24 jam)	10.55	6. Memonitor sputum/sekret (jumlah,warna,aroma) Hasil : terdapat peningkatan produksi sekret berwarna hijau kekuningan (-+ 30 ml/24 jam)	10.55	6. Memonitor sputum/sekret (jumlah,warna,aroma) Hasil : terdapat peningkatan produksi sekret berwarna hijau kekuningan (-+ 10 ml/24 jam)
	10.05		11.05		11.05	

		<p>7. Mengatur posisi semi fowler</p> <p>Hasi : klien merasa nyaman saat diposisikan semi fowler</p>		<p>7. Mengatur posisi semi fowler</p> <p>Hasi : klien merasa nyaman saat diposisikan semi fowler</p>		<p>7. Mengatur posisi semi fowler</p> <p>Hasi : klien merasa nyaman saat diposisikan semi fowler</p>
	10.10	<p>8. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</p> <p>Hasil : pasien lebih tenang dan nyaman saat didampingi keluarga</p>	11.10	<p>8. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</p> <p>Hasil : pasien lebih tenang dan nyaman saat didampingi keluarga</p>	11.10	<p>8. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</p> <p>Hasil : pasien lebih tenang dan nyaman saat didampingi keluarga</p>
	10.20	<p>9. Memberikan minum hangat (38- 40 °C)</p> <p>Hasil : pasien minum 2-3 gelas air hangat</p>	11.20	<p>9. Memberikan minum hangat (38- 40 °C)</p> <p>Hasil : pasien minum 2-3 gelas air hangat</p>	11.20	<p>9. Memberikan minum hangat (38- 40 °C)</p> <p>Hasil : pasien minum 2-3 gelas air hangat</p>
	10.25	<p>10. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>Hasil : pasien memahami tujuan</p>	11.25	<p>10. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>Hasil : pasien memahami tujuan</p>	11.25	<p>10. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>Hasil : pasien memahami tujuan</p>

	10.35	<p>dan prosedur batuk efektif</p> <p>11. Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada</p> <p>Hasil : pasien memahami tujuan dan prosedur fisioterapi dada</p>	11.35	<p>dan prosedur batuk efektif</p> <p>11. Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada</p> <p>Hasil : pasien memahami tujuan dan prosedur fisioterapi dada</p>	11.35	<p>dan prosedur batuk efektif</p> <p>11. Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada</p> <p>Hasil : pasien memahami tujuan dan prosedur fisioterapi dada</p>
	10.45	<p>12. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>Hasil : pasien minum < 2000 ml/hari</p>	11.45	<p>12. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>Hasil : pasien minum 2000 ml/hari</p>	11.45	<p>12. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>Hasil : pasien minum 2000 ml/hari</p>
	10.50	<p>13. Mengajarkan pasien menghindari dan mencegah paparan allergen</p> <p>Hasil : pasien mampu menghindari dan mencegah paparan allergen</p>	11.50	<p>13. Mengajarkan pasien menghindari dan mencegah paparan allergen</p> <p>Hasil : pasien mampu menghindari dan mencegah paparan allergen</p>	11.50	<p>13. Mengajarkan pasien menghindari dan mencegah paparan allergen</p> <p>Hasil : pasien mampu menghindari dan mencegah paparan allergen</p>
	11.00	<p>allergen</p>	12.00	<p>allergen</p>	12.00	<p>allergen</p>

		14. Mengkolaborasi pemberian mukolitik atau bronkodilator melalui nebulizer Hasil : klien mendapatkan pemberian mukolitik melalui nebulizer 3x2,5mg		14. Mengkolaborasi pemberian mukolitik atau bronkodilator melalui nebulizer Hasil : klien mendapatkan pemberian mukolitik melalui nebulizer 3x2,5mg		14. Mengkolaborasi pemberian mukolitik atau bronkodilator melalui nebulizer Hasil : klien mendapatkan pemberian mukolitik melalui nebulizer 3x2,5mg
--	--	---	--	---	--	---

4.1.6 Evaluasi

Tabel 4.11 Evaluasi

Nama Pasien : Ny. E

No.RM :

Ruang : Asoka 7

Diagnosa Keperawatan	Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan	TTD
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan membersihkan sekret	Senin, 29 Maret 2021 (jam 10.00)	S : berdasarkan data yang diperoleh pada saat pengkajian didapatkan pasien mengatakan sesak nafas ketika batuk O : keadaan umum cukup, kesadaran composmentis, <ul style="list-style-type: none"> • TD : 130/90 mmHg • RR : 24 x/ menit • Nadi : 92 x/menit • Suhu : 36°C 	

Nama Pasien : Ny. S

Ruang : Asoka 10

Diagnosa keperawatan	Sabtu, 29 Mei 2021		Minggu, 30 Mei 2021		Senin, 31 Mei 2021	
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan membersihkan sekret	10.00	1. Memonitor TTV Hasil : TD 110/70 mmHg, RR : 26 x/menit, Nadi : 90 x/menit, Suhu : 35°C, SpO2 : 90%, GCS : 456, terpasang O2 nasal 6 lpm	10.00	1. Memonitor TTV Hasil : TD 110/60 mmHg, RR : 24 x/menit, Nadi : 120 x/menit, Suhu : 36,3°C, SpO2 : 89%, GCS : 456, terpasang O2 nasal 6 lpm	10.00	1. Memonitor TTV Hasil : TD 110/80 mmHg, RR : 22 x/menit, Nadi : 90 x/menit, Suhu : 36°C, SpO2 : 99%, GCS : 456, terpasang O2 nasal 6 lpm
	10.30	2. Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil : klien tidak mampu batuk secara efektif	10.30	2. Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil : klien tidak mampu batuk secara efektif	10.30	2. Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil : klien mampu batuk secara efektif
	10.30	3. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas Hasil : terdapat adanya infeksi saluran nafas ditandai dengan adanya peningkatan produksi sputum	10.30	3. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas Hasil : terdapat adanya infeksi saluran nafas ditandai dengan adanya peningkatan produksi sputum	10.30	3. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas Hasil : terdapat adanya infeksi saluran nafas ditandai dengan adanya peningkatan produksi sputum
	10.40	4. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan	10.40	4. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan	10.40	4. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan

		<p>keluarga menerima informasi fisioterapi dada</p> <p>Hasil : pasien dan keluarga menerima informasi dengan baik</p>				<p>keluarga menerima informasi fisioterapi dada</p> <p>Hasil : pasien dan keluarga menerima informasi dengan baik</p>
	10.50	<p>5. Mengidentifikasi riwayat alergi</p> <p>Hasil : tidak terdapat adanya riwayat alergi</p>	10.50	<p>5. Mengidentifikasi riwayat alergi</p> <p>Hasil tidak terdapat adanya riwayat alergi</p>	10.50	<p>5. Mengidentifikasi riwayat alergi</p> <p>Hasil : tidak terdapat adanya riwayat alergi</p>
	10.55	<p>6. Memonitor sputum/sekret (jumlah,warna,aroma)</p> <p>Hasil : terdapat peningkatan produksi sekret berwarna hijau kekuningan (-+ 30 ml/24 jam)</p>	10.55	<p>6. Memonitor sputum/sekret (jumlah,warna,aroma)</p> <p>Hasil : terdapat peningkatan produksi sekret berwarna hijau kekuningan (-+ 15 ml/24 jam)</p>	10.55	<p>6. Memonitor sputum/sekret (jumlah,warna,aroma)</p> <p>Hasil : terdapat peningkatan produksi sekret berwarna hijau kekuningan (-+ 5 ml/24 jam)</p>
	11.05	<p>7. Mengatur posisi semi fowler</p> <p>Hasi : klien merasa nyaman saat diposisikan semi fowler</p>	11.05	<p>7. Mengatur posisi semi fowler</p> <p>Hasi : klien merasa nyaman saat diposisikan semi fowler</p>	11.05	<p>7. Mengatur posisi semi fowler</p> <p>Hasi : klien merasa nyaman saat diposisikan semi fowler</p>

	11.10	8. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani Hasil : pasien lebih tenang dan nyaman saat didampingi keluarga	11.10	8. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani Hasil : pasien lebih tenang dan nyaman saat didampingi keluarga	11.10	8. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani Hasil : pasien lebih tenang dan nyaman saat didampingi keluarga
	11.20	9. Memberikan minum hangat (38- 40 °C) Hasil : pasien minum 3 gelas air hangat	11.20	9. Memberikan minum hangat (38- 40 °C) Hasil : pasien minum 3 gelas air hangat	11.20	9. Memberikan minum hangat (38- 40 °C) Hasil : pasien minum 3 gelas air hangat
	11.25	10. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif Hasil : pasien memahami tujuan dan prosedur batuk efektif	11.25	10. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif Hasil : pasien memahami tujuan dan prosedur batuk efektif	11.25	10. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif Hasil : pasien memahami tujuan dan prosedur batuk efektif
	11.35	11. Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada	11.35	11. Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada	11.35	11. Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada

		<p>Hasil : pasien memahami tujuan dan prosedur fisioterapi dada</p>				<p>Hasil : pasien memahami tujuan dan prosedur fisioterapi dada</p>
	11.45	<p>12. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>Hasil : pasien minum < 2000 ml/hari</p>	11.45	<p>12. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>Hasil : pasien minum 2000 ml/hari</p>	11.45	<p>12. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>Hasil : pasien minum > 2000 ml/hari</p>
	11.50	<p>13. Mengajarkan pasien menghindari dan mencegah paparan allergen</p> <p>Hasil : pasien mampu menghindari dan mencegah paparan allergen</p>	11.50	<p>13. Mengajarkan pasien menghindari dan mencegah paparan allergen</p> <p>Hasil : pasien mampu menghindari dan mencegah paparan allergen</p>	11.50	<p>13. Mengajarkan pasien menghindari dan mencegah paparan allergen</p> <p>Hasil : pasien mampu menghindari dan mencegah paparan allergen</p>
	12.00	<p>14. Mengkolaborasi pemberian mukolitik atau bronkodilator melalui nebulizer</p> <p>Hasil : klien mendapatkan pemberian</p>	12.00	<p>14. Mengkolaborasi pemberian mukolitik atau bronkodilator melalui nebulizer</p> <p>Hasil : klien mendapatkan pemberian mukolitik melalui nebulizer 3x2,5mg</p>	12.00	<p>14. Mengkolaborasi pemberian mukolitik atau bronkodilator melalui nebulizer</p> <p>Hasil : klien mendapatkan pemberian mukolitik melalui nebulizer 3x2,5mg</p>

		mukolitik melalui nebulizer 3x2,5mg				
				<ul style="list-style-type: none"> • SpO2 : 99% • GCS : 4 5 6 • Terpasang O2 nasal 4 lpm <p>A : masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>		
			Selasa, 30 Maret 2021 (jam 10.30)	<p>S : berdasarkan data yang diperoleh pada saat pengkajian didapatkan pasien mengatakan sesak nafas dan batuk sudah sedikit berkurang</p> <p>O : keadaan umum cukup, kesadaran composmentis,</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 110/70 mmHg • RR : 22 x/ menit • Nadi : 86 x/menit • Suhu : 36,1°C • SpO2 : 99% • GCS : 4 5 6 • Terpasang O2 nasal 4 lpm <p>A : masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi</p>		

		P : intervensi dilanjutkan	
	Rabu, 31 Maret 2021 (jam 10.00)	<p>S : berdasarkan data yang diperoleh pada saat pengkajian didapatkan pasien mengatakan sesak nafas dan batuk sudah banyak berkurang</p> <p>O : keadaan umum cukup, kesadaran composmentis,</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 110/70 mmHg • RR : 20 x/ menit • Nadi : 85 x/menit • Suhu : 36°C • SpO2 : 99% • GCS : 4 5 6 • Terpasang O2 nasal 4 lpm <p>A : masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	

Nama Pasien : Ny. S

No.RM :

Ruang : Asoka 10

Diagnosa Keperawatan	Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan	TTD
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Sabtu, 29 Mei 2021 (jam 11.00)	<p>S : berdasarkan data yang diperoleh pada saat pengkajian didapatkan pasien mengatakan</p>	

berhubungan dengan ketidakmampuan membersihkan sekret		batuk, sesak nafas, dan nyeri ulu hati O : keadaan umum cukup, kesadaran composmentis, <ul style="list-style-type: none"> • TD : 110/60 mmHg • RR : 26 x/ menit • Nadi : 120 x/menit • Suhu : 36,3°C • SpO2 : 89% • GCS : 4 5 6 • Terpasang O2 nasal 6 lpm A : masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
	Minggu, 30 Mei 2021 (jam 11.30)	S : berdasarkan data yang diperoleh pada saat pengkajian didapatkan pasien mengatakan batuk sudah berkurang namun masih sesak dan nyeri ulu hati O : keadaan umum cukup, kesadaran composmentis, <ul style="list-style-type: none"> • TD : 110/70 mmHg • RR : 24 x/ menit • Nadi : 90 x/menit • Suhu : 35°C 	

		<ul style="list-style-type: none"> • SpO2 : 90% • GCS : 4 5 6 • Terpasang O2 nasal 6 lpm <p>A : masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Senin, 31 Mei 2021 (jam 11.00)</p>	<p>S : berdasarkan data yang diperoleh pada saat pengkajian didapatkan pasien mengatakan sudah tidak batuk dan sesak sudah berkurang, sudah tidak nyeri ulu hati</p> <p>O : keadaan umum cukup, kesadaran composmentis,</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 110/80 mmHg • RR : 22 x/ menit • Nadi : 90 x/menit • Suhu : 36°C • SpO2 : 99% • GCS : 4 5 6 • Terpasang O2 nasal 4 lpm <p>A : masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien asma. Klien pertama berusia 40 tahun berjenis kelamin perempuan, pengkajian dilakukan pada hari ke 3 perawatan dan klien 2 berusia 65 tahun berjenis kelamin perempuan, pengkajian dilakukan di hari ke 3 perawatan.

Dari hasil studi kasus dibawah klien 1 atas nama Ny.E memiliki keluhan utama sesak. Dari riwayat penyakit sekarang klien mengatakan mengalami batuk sudah 1 minggu kemudian semalam sebelum dibawa ke RS klien mengeluh batuk terasa sesak, apabila tidur dengan posisi terlentang terasa semakin sesak skala 6 (1-10), sesak hilang timbul, dahak bisa keluar sedikit. Pada hari jumat 26 Maret 2021 pukul 02.30 klien dibawa ke IGD RSUD Anwar Medika Sidarjo. Dan pada hari senin 27 Maret 2021 pukul 08.30 klien dipindahkan ke ruang asoka 7. Dari hasil data objektif keadaan umum cukup, kesadaran composmentis, GCS E4 V5 M6 , dipsnea, frekuensi nafas 24 x/menit, batuk produktif, tidak terdapat suara nafas tambahan. Sebelumnya pasien mengatakan pernah mengalami penyakit asma kurang lebih 3 bulan yang lalu dan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, TBC, hipertensi. Didalam anggota keluarganya ada yang pernah mengalami penyakit asma yaitu ayahnya, namun tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit jantung, TBC, hipertensi. Pada klien 2 atas nama Ny.S

yang berusia 65 tahun didapatkan keluhan utama mengeluh sesak, dari riwayat penyakit sekarang klien sudah 3 hari mengalami batuk, sesak, dan bahu terlihat ngos-ngosan, apabila dibuat tidur dengan posisi terlentang terasa semakin sesak dengan skala 6 (1-10), sesak hilang timbul, dahak tidak bisa keluar, badan lemas, dan nyeri ulu hati. Pada hari Kamis 27 Mei 2021 pukul 20.51 klien dibawa ke IGD RSUD Anwar Medika Sidarjo. Dan pada pukul 21.15 klien dipindahkan ke ruang asoka 10. Dari hasil data objektif keadaan umum cukup, kesadaran kompos mentis, GCS E4 V5 M6, dispnea, frekuensi nafas 26 x/menit, batuk produktif, terdapat suara nafas tambahan ronchi pada paru ICS 4 dan ICS 5 kanan kiri. Sebelumnya pasien mengatakan pernah mengalami penyakit asma kurang lebih 6 bulan yang lalu dan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, TBC, hipertensi. Didalam anggota keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit jantung, TBC, hipertensi.

Menurut (Nurarif, 2015) adapun batasan karakteristik ketidakefektifan bersihan jalan nafas meliputi suara nafas tambahan, perubahan frekuensi nafas, perubahan irama nafas, sianosis, kesulitan berbicara atau mengeluarkan suara, penurunan bunyi nafas, dyspnea, sputum dalam jumlah yang berlebihan, batuk yang tidak efektif, orthopneu, gelisah, mata terbuka lebar.

Menurut peneliti hasil pengkajian studi kasus data subjektif dan data objektif menunjukkan adanya tanda dan gejala yang sesuai dengan teori tentang tanda dan gejala adanya ketidakefektifan bersihan jalan nafas,

dimana penderita mengeluh sesak, tidak mampu batuk secara efektif, tampak pucat, frekuensi pernafasan meningkat (>20 x/menit), terdapat adanya suara nafas tambahan ronkhi pada paru, dan produksi sputum berlebih.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan pada studi kasus ini adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan membersihkan sekret (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosa pada studi kasus ini ditegakkan dengan cara pengambilan data pada 1 klien atas nama Ny.E dan klien 2 atas nama Ny.S yang mengalami asma dengan masalah diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Diagnosa yang diambil pada studi kasus ini berdasarkan masalah yang dihadapi klien sesuai dengan masalah yang muncul, yang ditandai dengan klien tampak sesak, batuk tidak efektif, frekuensi pernafasan meningkat, produksi sputum berlebih, dan adanya bunyi suara nafas tambahan.

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Asma merupakan obstruksi jalur napas difusi reversibel. Obstruksi yang diakibatkan oleh satu ataupun lebih dari kontraksi otot-otot yang mengelilingi bronkhi, yang bisa menyempitkan jalan napas, ataupun pembengkakan membran yang melapis bronkhi, ataupun pengisian bronkhi dengan mukus yang kental.(Indraswari, 2018)

Menurut peneliti diagnosa yang ditegakkan sudah sesuai dengan teori serta fakta yang ada seperti penderita mengalami batuk, sesak nafas, frekuensi nafas meningkat, produksi sputum meningkat, terdapat suara nafas tambahan. Hal ini sesuai dengan fakta serta teori yang ada, tidak ada kesenjangan yang terjadi.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Pada perencanaan keperawatan merupakan intervensi yang harus dilakukan dalam mengatasi permasalahan yang muncul. Pada tahap ini penulis membuat rencana tindakan keperawatan sesuai dengan teori yang meliputi tujuan dan kriteria hasil yang dirumuskan dan telah ditetapkan sebelumnya, serta penulisan rencana tindakan yang operasional. Pada tinjauan pustaka disebutkan bahwa intervensi yang dilakukan antara lain : identifikasi kemampuan batuk, monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas, identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi fisioterapi dada, identifikasi riwayat alergi, monitor sputum/sekret (jumlah, warna, aroma), atur posisi semi fowler, libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani, berikan minum hangat, jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi, anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan, ajarkan pasien menghindari dan mencegah paparan allergen, kolaborasi pemberian mukolitik atau bronkodilator melalui nebulizer. (PPNI DPP SLKI, 2018)

Pada tinjauan kasus penerapan tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi yang direncanakan sehingga terdapat kesesuaian antara tinjauan kasus serta tinjauan pustaka.

Menurut peneliti rencana keperawatan sudah dilakukan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan serta kedua klien tidak ada perbedaan karena diagnosa yang ditegakkan antara kedua klien sama sehingga intervensi yang diberikan dan diterapkan juga sama. Hasil penelitian ini merupakan tidak ada kesenjangan antara teori serta fakta.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Adapun implementasi yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 dilakukan selama 3 hari pada hari pertama sampai dengan hari ketiga adalah dengan memantau tanda-tanda ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang disertai dengan tanda klinis dimana kedua klien terjadi peningkatan frekuensi pernafasan dan peningkatan produksi sputum. Antara lain mengidentifikasi kemampuan batuk dan didapatkan hasil klien tidak mampu batuk secara efektif, memonitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas menunjukkan bahwa klien mengakali infeksi pada saluran pernafasan, mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi fisioterapi dada, mengidentifikasi riwayat alergi (terdapat alergi makanan atau kegiatan yang melelahkan), memonitor sputum/sekret (jumlah, warna, aroma) didapatkan terjadinya peningkatan produksi sputum pada kedua klien, mengatur posisi semi fowler dan pasien merasa tenang dan nyaman setelah diposisikan semi fowler, melibatkan keluarga untuk

mendukung program pengobatan yang dijalani dan klien menjadi kooperatif dan tidak cemas jika didampingi oleh keluarga, memberikan minum hangat didapatkan hasil kedua klien mau minum air hangat kurang lebih 500 ml, menjelaskan tujuan prosedur batuk efektif dan klien mendengarkan dan memahami apa yang telah dijelaskan, menjelaskan tujuan prosedur fisioterapi dada didapatkan hasil klien memahami mengenai tujuan dan prosedur fisioterapi dada, menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak kontraindikasi dan didapatkan hasil asupan cairan klien < 2000 ml/hari, mengajarkan pasien menghindari dan mencegah paparan allergen hasilnya kedua pasien mampu menghindari dan mencegah paparan allergen setelah diajarkan, mengkolaborasi pemberian mukolitik atau bronkodilator melalui nebulizer dan pasien mendapatkan pemberian mukolitik melalui nebulizer 3x2,5mg.

Implementasi keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien beralih dari status kesehatan saat ini ke status kesehatan yang diuraikan dalam hasil yang diharapkan (potter & perry, 2009). Implementasi yang komprehensif merupakan pengeluaran dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap-tahap perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila berdasarkan masalah, jenis tindakan atau pelaksanaan bisa dikerjakan oleh perawat itu sendiri, dan kolaborasi sesama tim kesehatan lain.

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang dialami oleh klien, sesuai dengan rencana tindakan yang sudah ditetapkan.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi dilakukan paada hari terakhir setelah melaksanakan tindakan keperawatan selama jangka waktu yang sudah ditetapkan dalam perencanaan keperawatan. Dari hasil studi kasus didapatkan hasil evaluasi pada klien 1 dan klien 2 yaitu setelah 3x24 jam dilakukan tindakan keperawatan pada klien 1 atas nama Ny.E ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat teratasi, hal ini membuktikan dari kriteria hasil yang sudah tercapai yaitu klien mengatakan sesak dan batuk sudah jauh berkurang. Dari hasil pemeriksaan objektif tidak dipsnea, produksi sputum berkurang, serta frekuensi pernafasan normal 20x/menit. Sedangkan pada klien 2 atas nama Ny.S ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian, hal ini dibuktikan dari kriteria hasil yang sudah tercapai yaitu klien mengatakan sudah tidak batuk, sesak berkurang, dari hasil pemeriksaan secara objektif tidak dipsnea, bahu tidak terlihat ngos-ngos an tidak terdapat suara nafas tambahan ronkhi pada paru ICS 4 dan ICS 5 kanan kiri, frekuensi pernafasan sudah menurun 22x/menit.

Adapun faktor yang dapat memicu resiko terjadinya asma kembali adalah allergen misalnya debu rumah, spora, jamur, bulu kucing, bulu binatang, beberapa makanan laut, dan sebagainya, infeksi saluran

pernafasan yang disebabkan oleh virus, Olahraga atau kegiatan jasmani yang berat, obat-obatan tertentu seperti penisilin, salisilat, beta bloker, kodein dan sebagainya, udara berdebu, asap pabrik/kendaraan dan oksida fotokemikal, serta bau yang tajam. (Fernando, 2018)