

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian studi kasus ini diawali dengan pencarian klien Asma Bronkial dengan diagnosis dokter yang berada di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Sumbergelagah Mojokerto. Kemudian dilanjutkan dengan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien atau partisipan dengan lokasi yang berbeda namun masih dalam cakupan wilayah kerja RSUD Sumbergelagah Mojokerto.

Penelitian dilakukan di rumah partisipan di Dsn. Jati, Ds. Kesimantengah, Kec. Pacet, Kab. Mojokerto Dan di Dsn. Arjosari, Ds. Pyungrejo, Kec. Kutorejo, Kab. Mojokerto dengan teknik pengkajian dan perawatan dilakukan selama 2 hari. Rumah klien 1 di Dsn. Jati menghadap ke selatan, di kanan dan belakang rumah klien merupakan rumah milik tetangganya, di depan rumah klien adalah kebun dengan tanaman bambu, sedangkan di kiri rumah klien terdapat sungai irigasi dan areal persawahan yang luas. Sedangkan Klien 2 yang beralamat di Dsn. Arjosari rumahnya menghadap ke utara, rumah klien berada di gang paling ujung yang di kanan dan kirinya merupakan rumah saudara klien, dibelakang rumah klien terdapat banyak deretan

kandang sapi, kebun yang ditanami kayu jati dan bambu, serta areal persawahan luas dalam masa panen raya.

4.1.2 Pengkajian

1) Identitas Klien

Tabel 4.1 Pengkajian Identitas Klien 1

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. W	Ny. J
Umur	44 Tahun	43 Tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Status perkawinan	Menikah	Menikah
Pendidikan	SD/Sederajat	SMP/ Sederajat
Pekerjaan	Petani	Ibu Rumah Tangga (IRT)
Agama	Islam	Islam
Alamat	Dsn. Jati Ds.Kesimantengah Kec. Pacet	Dsn. Arjosari, Ds.Payungrejo, Kec. Kutorejo
Suku/ Bangsa	Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Tanggal MRS	12 Maret 2021	30 April 2021
Tanggal pengkajian	12 Maret 2021	30 April 2021
Jam pengkajian	08.00 WIB	08. 30 WIB
Diagnosa medis	Asthma Bronkial	Asthma Bronkial
No.RM	18023***	21139***

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Table 4.2 Pengkajian Riwayat Kesehatan Sekarang 1

Riwayat Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Pasien mengeluh batuk terus menerus	Pasien mengeluh batuk
Riwayat kesehatan sekarang	Klien mengatakan kemarin sempat mengalami batuk dan sesak napas. Setelah di bawa ke IGD RSUD Sumberglagah pada pukul 21.30 WIB, Klien mengatakan sempat mengalami sesak napas sejak sekitar pukul 18,00 WIB. Klien	Klien mengatakan kemarin sempat mengalami batuk dan sesak napas samun saat ini sudah banyak berkurang. Setelah kemarin di bawa ke IGD RSUD Sumberglagah pada pukul 11.00 WIB. Klien mengatakan kemarin sempat

	mengatakan kehujanan dan kedinginan pada sore hari saat pulang dari sawah, lalu setelah beristirahat dan di berikan minyak kayu putih sesaknya tidak berkurang. Klien mengatakan sesaat setelah sampai di rumah sekitar pukul 00.30 WIB klien mengalami sesak kembali dengan durasi kurang lebih 15 menit.	merasakan sesak napas dan batuk sejak malam hari. Klien mengatakan jika beberapa hari belakangan sering mengalami sesak napas karena adanya debu dan asap yang berlebihan dari bakaran jerami dari areal persawahan. Sesak tidak membaik setelah digunakan beristirahat dan makin memburuk.
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Table 4.3 Pengkajian Riwayat Penyakit Dahulu 1

Riwayat Penyakit dahulu	
Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan mengatakan memamng memiliki riwayat sesak napas (Asma/ PPOK) sejak masih kecil. Asma bisa terjadi 2x dalam satu bulan tepatnya pada saat malam hari karena terpapar udara dingin dan ISPA	Klien mengatakan memiliki riwayat sesak napas (Asma) sejak 3 tahun yang lalu. Asma bisa terjadi 1 kali dalam satu bulan. Sering kali Asma terjadi pada malam hari karena terpapar asap, debu, udara dingin dan ISPA

4) Riwayat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan Tempat tinggal

Table 4.4 Riwayat Penyakit Keluarga 1

Riwayat Penyakit Keluarga		
RPK	Klien 1	Klien 2
Riwayat penyakit asma keluarga	Tidak ada	Kakek pasien adalah penderita Asma
Riwayat penyakit alergi keluarga	Tidak ada	Tidak ada
Genogram		

5) Lingkungan

Table 4.5 Lingkungan 1

Lingkungan		
Lokasi tempat tinggal	Dsn. Jati, Ds. Kesimantengah, Pacet, Kab. Mojokerto	Dsn. Arjosari, Ds. Payungrejo, Kec. Kutorejo
Lokasi pekerjaan	Areal persawahan Dsn. Jati dan Dsn. Galenglo	Tidak bekerja/ Ibu Rumah Tangga
Pajanan yang beresiko menyebabkan asma	Udara dingin dan ISPA	Asap, debu, udara dingin dan ISPA
Karakteristik rumah	<p>a. Kondisi Rumah Type rumah : permanen Lantai : keramik Lainnya: ketika dilakukan kunjungan, kondisi halaman klien di plester dan ada beberapa pot tanaman berdaun lebat. rumah klien bersih, rapi, dan tidak terlihat berdebu</p> <p>b. Ventilasi : Baik (10-15% dari luas lantai): <input checked="" type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> Tidak Lainnya : ketika dilakukan kunjungan, nampak jendela depan rumah dan jendela kamar klien dibuka</p> <p>c. Pencahayaan Rumah : <input checked="" type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Tidak Pada pagi atau siang hari saat cuacanya cerah pencahayaan di rumah klien sudah terang walaupun tanpa lampu penerangan</p>	<p>a. Kondisi Rumah Type rumah : permanen Lantai : keramik Lainnya: ketika dilakukan kunjungan, nampak halaman rumah klien hanya di tumbuh satu tanaman namun tidak berdaun. kondisi rumah klien bersih, rapi, dan tidak berdebu</p> <p>b. Ventilasi : Baik (10-15% dari luas lantai): <input checked="" type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> Tidak Lainnya : ketika dilakukan kunjungan, nampak jendela depan rumah tidak dibuka, namun ukuran pintu rumah klien cukup lebar dan jendela kamar klien dibuka</p> <p>c. Pencahayaan Rumah : <input checked="" type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Tidak Pada pagi hari pencahayaan pada ruang tamu klien nampak menggunakan lampu, namun pencahayaan pada kamar klien nampak terang walaupun tidak menggunakan lampu</p>
Hewan peliharaan	Sapi	Sapi dan ayam

6) Riwayat psikososial

Table 4.6 Riwayat psikososial 1

Riwayat Psikososial	Klien 1	Klien 2
Masalah psikososial	Klien nampak tenang	Klien nampak tenang
Dukungan sosial	Keluarga klien	Keluarga klien

7) Pemeriksaan Fisik

Table 4.7 Observasi dan Pemeriksaan Fisik 1

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2								
Kondisi Umum	<p>K/U : cukup Kesadaran : composmentis GCS: 456 TTV: TD: 130/80 mmHg Nadi : 94 x/menit Suhu : 36,7°C RR : 23 x/ menit</p>	<p>K/U : cukup Kesadaran composmentis GCS: 456 TTV: TD : 125/ 80 mmHg Nadi : 95 x/menit Suhu: 36,8°C RR : 23 x/menit</p>								
B1 (Breathing)	<p>I : Klien nampak mengalami batuk produktif, Sputum : keluar sedikit, berwarna putih dengan karakteristik kental RR : 23 x/ menit, pernapasan cepat dan dangkal (takipnea) Bentuk thoraks simetris Bentuk punggung simetris Pola napas : takipnea terdapat tarikan napas yang dalam, klien nampak mengalami ortopnea</p> <p>P: Pergerakan dinding thoraks dekstra dan sinistra simetris Getaran dinding thoraks dekstra dan sinistra sama</p> <p>P: Perkusi paru : sonor</p> <p>A : Terdapat suara wheezing dan ronkhi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">R++</td> <td style="text-align: center;">Whz+</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Whz+</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </table>	R++	Whz+	Whz+	-	<p>I : Klien nampak mengalami batuk tidak produktif Sputum : keluar sedikit, berwarna putih dengan karakteristik kental RR : 23x/ menit, pernapasan cepat dan dangkal (takipnea) Bentuk thoraks simetris Bentuk punggung simetris Pola napas : takipnea terdapat tarikan napas yang dalam, klien nampak mengalami ortopnea</p> <p>P : Pergerakan dinding thoraks dekstra dan sinistra simetris Getaran dinding thoraks dekstra dan sinistra sama</p> <p>P : Perkusi paru : sonor</p> <p>A : Terdengar suara wheezing dan ronkhi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">R+</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Whz+</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </table>	R+	-	Whz+	-
R++	Whz+									
Whz+	-									
R+	-									
Whz+	-									

	-	-	-	-
B2 (Blood)	TD : 130/80 mmHg Nadi : 94 x/ menit (takikardia) Suara jantung : S1S2 bunyi tunggal CRT : ≤ 2 detik	TD : 125/80 mmHg Nadi : 95 x/menit (takikardia) Suara jantung : S1S2 bunyi tunggal CRT : ≤ 2 detik		
B3 (Brain)	Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6 Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda, pupil isokor Pasiar nampak tenang	Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6 Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda, pupil isokor Pasiar nampak tenang		
B4 (Bowel)	Intake makanan : 2-3 x/ hari (nasi, sayur, sambal) Intake cairan : 5x/ hari (air putih dan kopi ±800 cc) Instruksi diet sebelumnya: diit rendah garam Tidak ada alergi makanan Mukosa bibir lembab, lidah bersih, gigi tanggal 2 buah Peristaltic usus normal (16x/ menit) Bab : 1 x/ hari, konsentrasi padat	Intake makanan : 3 x/hari Intake cairan : 5x/ hari (air putih dan teh ±850 cc) Instruksi diet sebelumnya: - Tidak ada alergi makanan Mukosa bibir lembab, lidah bersih Peristaltic usus normal 14x/ menit Bab : 1 x/ hari, konsentrasi padat		
B5 (Bladder)	Produksi urine :600 ml Frekuensi : ± 6 kali sehari Warna kuning jernih Bau tidak menyengat	Produksi urine :600 ml Frekuensi : ± 5-6 kali sehari Warna kuning jernih Bau tidak menyengat		
B6 (Bone)	Klien nampak tidak menggunakan otot bantu pernapasan, klien nampak lemas, turgor kulit baik, akral dingin, merah dan kering	Klien nampak tidak menggunakan otot bantu pernapasan, klien nampak lemas, klien mengeluh lelah, turgor kulit baik, akral dingin, merah dan kering		

8) Data penunjang

Table 4.8 Data penunjang 1

Klien 1	Klien 2
Tidak ada	Tidak ada

9) Terapi medis

Table 4.9 Terapi medis 1

Jenis Terapi	Klien 1	Klien 2
Cairan	Tidak ada	Tidak ada
Obat injeksi (IV/ IM/ IC/ SC)	Tidak ada	Tidak ada
Obat oral	Salbutamol 2 mg 3x1 (tablet) Ambroxol 3 mg 3x1 (tablet) Methylprednisolone 4 mg 3x1 (tablet)	Ambroxol 3 mg 3x1 (tablet) Loratadine 10 mg 1x1 (tablet) Methylprednisolone 4 mg 3x1 (tablet) Salbutamol 2 mg 3x1 (tablet)
Nutrisi	Tidak ada	Tidak ada
Lain-lain	Tidak ada	Tidak ada

4.1.3 Analisa Data

Table 4.10 Analisa Data 1

Klien	Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Klien 1	<p>DS: Klien mengeluh batuk terus menerus. Klien mengatakan kemarin sempat masuk IGD RSUD Sumberglagah pada pukul 21.30 WIB karena mengalami batuk dan sesak napas sejak sekitar pukul 18,00 WIB. Klien mengatakan kehujanan dan kedinginan pada sore hari saat pulang dari sawah, lalu setelah beristirahat dan di berikan minyak kayu putih sesaknya tidak berkurang. Klien mengatakan sesaat setelah sampai di rumah sekitar pukul 00.30 WIB klien mengalami sesak kembali dengan</p>	<p>Cuaca/ udara dingin ↓ Antigen yang terikat IgE pada permukaan sel mast atau basophil ↓ Mengeluarkan mediator : histamine, platelet, bradikinin, dll. ↓ Permiabilitas kapiler meningkat ↓ Edema mukosa, sekresi produktif, konstriksi otot polos meningkat ↓ Spasme otot polos sekresi kelenjar bronkus ↑ ↓ Penyempitan/ obstruksi</p>	Bersihan jalan napas tidak efektif

	<p>durasi kurang lebih 15 menit.</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K/U cukup : Klien nampak lemas 2. Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6 3. RR : 23 x/menit, Pernapasan cepat dan dangkal (takipnea) 4. Klien nampak mengalami batuk produktif, 5. Sputum : keluar sedikit, berwarna putih dengan karakteristik kental 6. Auskultasi paru terdapat suara wheezing dan ronkhi ++ 7. Klien nampak mengalami ortopnea 8. Hasil pemeriksaan laoratorium (Ig.E) tidak dapat di lampirkan 	<p>Proksimal dari bronkus pada tahap ekspirasi dan inspirasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>- Mucus berlebih - Batuk - Wheezing - Sesak napas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ketidakefektifan bersihan jalan napas</p>	
Klien 2	<p>DS:</p> <p>Klien mengeluh batuk. Klien mengatakan kemarin sempat dibawa ke RSUD Sumberglagah pada pukul 11.00 WIB karena sempat merasakan sesak napas dan batuk sejak malam hari. Klien mengatakan jika beberapa hari belakangan sering mengalami sesak napas karena adanya debu dan asap yang berlebihan dari bakaran jerami dari areal persawahan. Sesak tidak membaik</p>	<p>Allergen (debu dan asap)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Antigen yang terikat IgE pada permukaan sel mast atau basophil</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mengeluarkan mediator : histamine, platelet, bradikinin, dll.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Permiabilitas kapiler meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Edema mukosa, sekresi produktif, kontriksi otot polos meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	Bersihan jalan napas tidak efektif

	<p>setelah digunakan beristirahat dan makin memburuk.</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K/U : cukup Pasien nampak lelah, dan lemas 2. Kesadaran composmentis GCS :4-5-6 3. RR : 23 x/menit, pernapasan cepat dan dangkal (takipnea) 4. Klien nampak mengalami batuk tidak produktif 5. Sputum : keluar sedikit, berwarna putih dengan karakteristik kental 6. Auskultasi paru terdapat suara wheezing dan ronkhi +/+ 7. Pasien nampak mengalami ortopnea 8. Hasil pemeriksaan laboratorium (Ig.E) tidak dapat di lampirkan 	<p>Spasme otot polos sekresi kelenjar bronkus ↑</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penyempitan/ obstruksi proksimal dari bronkus pada tahap ekspirasi dan inspirasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mucus berlebih - Batuk - Wheezing - Sesak napas <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ketidakefektifan bersihan jalan napas</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

4.1.4 Diagnosis Keperawatan

Table 4.11 Diagnosis Keperawatan 1

Klien 1	Klien 2
<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan respon alergi, dibuktikan dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien Klien mengeluh batuk terus menerus. Klien mengatakan kemarin sempat masuk IGD RSUD Sumberglagah pada pukul 21.30 WIB karena megalami batuk dan sesak napas sejak sekitar pukul 18,00 WIB. Klien mengatakan kehujanan dan kedinginan pada sore hari saat pulang dari sawah, lalu setelah beristirahat dan di berikan minyak kayu putih sesaknya tidak berkurang. Klien mengatakan sesaat setelah sampai di rumah sekitar pukul 00.30 WIB klien mengalami sesak kembali dengan durasi kurang lebih 15 menit. 2. K/U cukup : Klien nampak lemas 3. Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6 4. RR : 23 x/menit, Pernapasan cepat dan dangkal (takipnea) 5. Klien nampak mengalami batuk produktif 6. Sputum : keluar sedikit, berwarna putih dengan karakteristik kental 7. Auskultasi paru terdapat suara wheezing dan ronkhi +/+ 8. Klien nampak mengalami ortopnea 9. Hasil pemeriksaan laoratorium (Ig.E) tidak dapat di lampirkan 	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan respons alergi, dibuktikan dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh batuk. Klien mengatakan kemarin sempat dibawa ke RSUD Sumberglagah pada pukul 11.00 WIB karena sempat merasakan sesak napas dan batuk sejak malam hari. Klien mengatakan jika beberapa hari belakangan sering mengalami sesak napas karena adanya debu dan asap yang berlebihan dari bakaran jerami dari areal persawahan. Sesak tidak membaik setelah digunakan beristirahat dan makin memburuk. 2. K/U : cukup Pasien nampak lelah,dan lemas 3. Kesadaran composmentis GCS :4-5-6 4. RR : 23 x/menit, pernapasan cepat dan dangkal (takipnea) 5. Klien nampak mengalami batuk tidak produktif 6. Sputum : keluar sedikit, berwarna putih dengan karakteristik kental 7. Auskultasi paru terdapat suara wheezing dan ronkhi +/+ 8. Pasien nampak mengalami ortopnea 9. Hasil pemertiksaan laboratorium (Ig.E) tidak dapat di lampirkan

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Table 4.12 Rencana Asuhan Keperawatan (Intervensi) 1

Diagnose Keperawatan, tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
	Klien 1	
Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan	Observasi	
	1. Auskultasi suara	Suara napas mungkin

<p>dengan respon alergi</p> <p>Tujuan : Bersihkan jalan napas klien meningkat setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2x24 jam</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat. 2. Produksi sputum menurun 3. Wheezing menurun. 4. Rongkhi menurun 5. Dispnea menurun 6. Ortopnea menurun 7. Frekuensi napas 16-20x/menit 8. Pola napas membaik 	<p>napas dan suara napas tambahan seperti gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering. Catat suara napas tambahan</p>	<p>lemah karena terjadi penurunan aliran udara atau area konsolidasi. Adanya mengi dapat menunjukkan bronkospasme atau sekresi tertahan.</p>	
	<p>2. Kaji dan pantau frekuensi dan pola pernapasan (seperti, bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyene stokes, boit, ataksik dan usaha napas).</p>	<p>Takipnea biasanya terjadi hingga beberapa derajat dan mungkin terdengar jelas saat masuk rumah sakit, selama stress, atau selama proses infeksi akut yang terjadi bersamaan. Pernapasan mungkin dangkal dan cepat, dengan ekspirasi memanjang jika dibandingkan dengan inspirasi.</p>	
	<p>3. Pantau tingkat kesadaran dan status mental, periksa perubahan yang terjadi</p>	<p>Kegelisahan dan ansietas merupakan manifestasi umum hipoksia. Perburukan gas darah arteri disertai dengan konfusi dan somnolen adalah indikasi disfungsi serebral karena hipoksemia.</p>	
	<p>4. Identifikasi kemampuan batuk, observasi batuk yang persisten, batuk kering, atau batuk basah.</p>	<p>Batuk dapat persisten, tetapi tidak efektif, terutama jika klien berusia lanjut mengalami sakit akut, atau lemah.</p>	
	<p>5. Monitor adanya produksi sputum</p>	<p>Sekresi yang kental, pekat, dan banyak merupakan sumber utama gangguan pertukaran gas di jalan napas kecil.</p>	
	Terapeutik		
	<p>6. Atur posisi semi-Flowler atau Flowler (bantu klien mempertahankan posisi nyaman untuk memfasilitasi pernapasan dengan meninggikan kepala tempat tidur, bersandar diatas tempat tidur, atau duduk di tepi tempat</p>	<p>Peninggian kepala tempat tidur memfasilitasi fungsi pernapasan dengan menggunakan gravitasi; bagaimanapun, klien mengalami gawat napas berat akan mencari posisi yang paling memudahkan untuk bernapas, dan apat membantu untuk</p>	

	tidur)	mengurangi kelelahan otot dan membantu ekspansi dada
	7. Berikan minum air hangat	Hidrasi dapat membantu mengurangi viskositas sekresi sehingga memfasilitasi ekspektorasi. Menggunakan cairan hangat dapat mengurangi bronkospasme. Cairan selama makan dapat meningkatkan distensi lambung dan tekanan pada diafragma.
Edukasi		
	8. Ajarkan batuk efektif <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif b. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama dua detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mecupu (dibulatkan) selama 8 detik. c. Anjurkan mengulangi hingga 3 kali d. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas tarik napas dalam yang ke-3 	Latihan batuk efektif dapat membantu klien untuk membersihkan laring, trakea dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas.
Kolaborasi		
	9. Berikan terapi oksigen, jika perlu	Hal ini bertujuan untuk memberikan tambahan oksigen untuk mencegah dan mengatasi kondisi kekurangan oksigen jaringan
	10. Kolaborasi pemberian medikasi sesuai indikasi, contoh : Agonis-beta, misalnya epinefrin, arbutenol, formoterol,	Agonis β_2 -adrenergik yang diinhalasi merupakan terapi lini pertama untuk mengurangi gejala bronkokonstriksi secara cepat. Medikasi ini

	metaproterenol, dan salmeterol.	merelaksasi otot polos dan mengurangi kongesti lokal sehingga mengurangi spasme jalan napas, mengi, dan produksi mukus. Medikasi dapat diberikan peroral, injeksi atau inhalasi. Inhalasi dengan inhaler dosis terukur (MDI) dengan spacer direkomendasikan, tetapi medikasi dapat digunakan dengan nebulasi jika klien mengalami batuk atau dyspnea berat untuk dapat mengembuskan napas secara efektif.
	11. Kolaborasi pemberian bronkodilator, misalnya tiotropium (Spiriva), ipratropium (Atrovent), Combivent Respimat	Agens antikolinergik yang diinhalasi dianggap sebagai obat lini pertama, karena studi menunjukkan bahwa obat ini memiliki durasi kerja yang lama dengan kemungkinan toksisitas yang lebih rendah
	12. Kolaborasi pemberian antagonis leukotriene dan obat-obatan anti inflamasi	Untuk mengurangi inflamasi jalan napas lokal dan edema dengan menghambat efek histamine dan mediator lain untuk mengurangi keparahan dan frekuensi spasme jalan napas, inflamasi pernapasan, dan dispnea.
	13. Kolaborasi pemberian analgesic, supresan batuk, atau antitusif, misalnya kodein dan produk dekstrometorfan (Benylin DM, Comtrex, Novahistine)	Batuk persisten dan melelahkan mungkin perlu ditekan untuk menghemat energy dan memungkinkan klien beristirahat.
Klien 2		
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan respon alergi Tujuan : Bersihan jalan napas klien	Observasi	
	1. Auskultasi suara napas dan suara napas tambahan seperti gurgling, mengi, wheezing, ronkhi	Suara napas mungkin lemah karena terjadi penurunan aliran udara atau area konsolidasi. Adanya mengi dapat

<p>meningkat setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2x24 jam</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat. 2. Produksi sputum menurun 3. Wheezing menurun. 4. Rongkhi menurun 5. Dispnea menurun 6. Ortopnea menurun 7. Frekuensi napas 16-20x/menit 8. Pola napas membaik 	<p>kering. Catat suara napas tambahan</p>	<p>menunjukkan bronkospasme atau sekresi tertahan.</p>
	<p>2. Kaji dan pantau frekuensi dan pola pernapasan (seperti, bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyene stokes, boit, ataksik dan usaha napas).</p>	<p>Takipnea biasanya terjadi hingga beberapa derajat dan mungkin terdengar jelas saat masuk rumah sakit, selama stress, atau selama proses infeksi akut yang terjadi bersamaan. Pernapasan mungkin dangkal dan cepat, dengan ekspirasi memanjang jika dibandingkan dengan inspirasi.</p>
	<p>3. Pantau tingkat kesadaran dan status mental, periksa perubahan yang terjadi</p>	<p>Kegelisahan dan ansietas merupakan manifestasi umum hipoksia. Perburukan gas darah arteri disertai dengan konfusi dan somnolen adalah indikasi disfungsi serebral karena hipoksemia.</p>
	<p>4. Identifikasi kemampuan batuk, observasi batuk yang persisten, batuk kering, atau batuk basah. bantu tindakan untuk meningkatkan upaya batuk.</p>	<p>Batuk dapat persisten, tetapi tidak efektif, terutama jika klien berusia lanjut mengalami sakit akut, atau lemah. Batuk paling efektif dalam posisi tegak lurus atau dalam posisi kepala kebawah setelah perkusi dada.</p>
	<p>5. Monitor adanya produksi sputum</p>	<p>Sekresi yang kental, pekat, dan banyak merupakan sumber utama gangguan pertukaran gas di jalan napas kecil.</p>
	Terapeutik	
<p>6. Atur posisi semi-Flowler atau Flowler (bantu klien mempertahankan posisi nyaman untuk memfasilitasi pernapasan dengan meninggikan kepala tempat tidur, bersandar diatas tempat tidur, atau</p>	<p>Peninggian kepala tempat tidur memfasilitasi fungsi pernapasan dengan menggunakan gravitasi; bagaimanapun, klien mengalami gawat napas berat akan mencari posisi yang paling memudahkan untuk bernapas, dan apat</p>	

	duduk di tepi tempat tidur)	membantu untuk mengurangi kelelahan otot dan membantu ekspansi dada
	7. Berikan minum air hangat	Hidrasi dapat membantu mengurangi viskositas sekresi sehingga memfasilitasi ekspektorasi. Menggunakan cairan hangat dapat mengurangi bronkospasme. Cairan selama makan dapat meningkatkan distensi lambung dan tekanan pada diafragma.
Edukasi		
	8. Ajarkan batuk efektif <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif b. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama dua detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mecupu (dibulatkan) selama 8 detik. c. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali d. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 	Latihan batuk efektif dapat membantu klien untuk membersihkan laring, trakea dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas.
Kolaborasi		
	9. Berikan terapi oksigen, jika perlu	Hal ini bertujuan untuk memberikan tambahan oksigen untuk mencegah dan mengatasi kondisi kekurangan oksigen jaringan
	10. Kolaborasi pemberian medikasi sesuai indikasi, contoh : Agonis-beta, misalnya epinefrin, arbutenol, formoterol,	Agonis β_2 -adrenergik yang diinhalasi merupakan terapi lini pertama untuk mengurangi gejala bronkokonstriksi secara

	metaproterenol, dan salmeterol.	cepat. Medikasi ini merelaksasi otot polos dan mengurangi kongesti lokal sehingga mengurangi spasme jalan napas, mengi, dan produksi mukus. Medikasi dapat diberikan peroral, injeksi atau inhalasi. Inhalasi dengan inhaler dosis terukur (MDI) dengan spacer direkomendasikan, tetapi medikasi dapat digunakan dengan nebulasi jika klien mengalami batuk atau dyspnea berat untuk dapat mengembuskan napas secara efektif.
	11. Kolaborasi pemberian bronkodilator, misalnya tiotropium (Spiriva), ipratropium (Atrovent), Combivent Respimat	Agens antikolinergik yang diinhalasi dianggap sebagai obat lini pertama, karena studi menunjukkan bahwa obat ini memiliki durasi kerja yang lama dengan kemungkinan toksisitas yang lebih rendah
	12. Kolaborasi pemberian antagonis leukotriene dan obat-obatan anti inflamasi	Untuk mengurangi inflamasi jalan napas lokal dan edema dengan menghambat efek histamine dan mediator lain untuk mengurangi keparahan dan frekuensi spasme jalan napas, inflamasi pernapasan, dan dispnea.
	13. Kolaborasi pemberian analgesic, supresan batuk, atau antitusif, misalnya kodein dan produk dekstrometorfan (Benylin DM, Comtrex, Novahistine)	Batuk persisten dan melelahkan mungkin perlu ditekan untuk menghemat energy dan memungkinkan klien beristirahat.

4.1.6 Implementasi

Table 4.13 Implementasi keperawatan 1

Diagnose keperawatan	13-03-2021		14-03-2021	
Klien 1 Tn. W	Implementasi		Implementasi	
Bersihkan jalan nappas tidak efektif berhubungan dengan respon alergi	08.30	1. Memantau tingkat kesadaran dan status mental, dan memeriksa apakah ada perubahan yang terjadi Hasil : Kesadaran composmentis, GCS 456, klien nampak tenang, klien mengatakan sudah tidak mengalami sesak napas, namun masih mengeluh batuk terus menerus	09.00	1. Memantau tingkat kesadaran dan status mental, dan memeriksa apakah ada perubahan yang terjadi Hasil : Kesadaran composmentis, GCS 456, klien nampak tenang. Klien mengatakan sudah tidak mengalami sesak napas, namun masih mengeluh batuk
	08.35	2. Mengatur posisi klien dengan posisi flowler atau semi flowler (membantu klien mempertahankan posisi nyaman untuk memfasilitasi pernapasan dengan meninggikan kepala tempat tidur, bersandar diatas tempat tidur, atau duduk di tepi tempat tidur) Hasil : Pasien di posisikan semi flowler dengan mengganjal kepala degan menggunakan 2 bantal, dan klien mengatakan nyaman dengan	09.05	2. Mengatur posisi klien dengan posisi flowler atau semi flowler (membantu klien mempertahankan posisi nyaman untuk memfasilitasi pernapasan dengan meninggikan kepala tempat tidur, bersandar diatas tempat tidur, atau duduk di tepi tempat tidur) Hasil : Saat tidur klien dapat memposisikan

		posisi tersebut.		semi flowler dengan mengganjal kepala degan menggunakan 2 bantal, saat kunjungan rumah pasien sudah bisa duduk, dan klien mengatakan nyaman tidur dengan posisi tersebut												
08.40	3.	Melakukan pemantauan frekuensi dan pola napas (seperti, bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyene stokes, boit, ataksik dan usaha napas). Hasil: RR : 23 x/menit (takipnea) Penapasan cepat dan dangkal	09.11	3. Melakukan pemantauan frekuensi dan pola napas (seperti, bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyene stokes, boit, ataksik dan usaha napas). Hasil: RR : 20x/menit (normal) Pla napas klien dalam batas normal (regular)												
08.43	4.	Melakukan identifikasi kemampuan batuk, observasi batuk yang persisten, batuk kering, atau batuk basah. Hasil: Klien mampu batuk, dengan karakteristik batuk basah dan persisten														
08.45	5.	Auskultasi suara napas dan suara napas tambahan gurgling, mengi, whezzing, ronkhi kering. Catat suara napas tambahan Hasil : Terdengar whezzing dan ronkhi di <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>R++</td> <td>Whz+</td> </tr> <tr> <td>Whz+</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>	R++	Whz+	Whz+	-	-	-	09.15	4. Auskultasi suara napas dan suara napas tambahan gurgling, mengi, whezzing, ronkhi kering. Catat suara napas tambahan Hasil : Terdengar whezzing di <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>Whz+</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>	Whz+	-	-	-	-	-
R++	Whz+															
Whz+	-															
-	-															
Whz+	-															
-	-															
-	-															
08.55	6.	Memberikan minum hangat Hasil : Pasien mau minum satu gelas air hangat sedikit demi sedikit	09.22	5. Melakukan identifikasi kemampuan batuk, observasi batuk yang persisten, batuk kering, atau batuk												
09.00	7.	Mengajarkan														

		<p>latihan batuk efektif</p> <p>a. Menelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>b. Mengajarkan untuk tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama dua detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mecu (dibulatkan) selama 8 detik.</p> <p>c. Mengajarkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>d. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>Hasil : Pasien dapat menyebutkan manfaat latihan batuk efektif dan mendemonstrasikannya ulang, sputum dapat dikeluarkan</p>	<p>09.25</p> <p>09.30</p>	<p>basah.</p> <p>Hasil: Klien mampu batuk, dengan karakteristik batuk basah dan tidak persisten</p> <p>6. Memberikan minum hangat Hasil : Pasien mau minum satu gelas air hangat sedikit demi sedikit</p> <p>7. Mengajarkan latihan batuk efektif</p> <p>a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>b. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama dua detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mecu (dibulatkan) selama 8 detik.</p> <p>c. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>d. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</p>
	09.15	<p>8. Melakukan monitoring adanya produksi sputum Hasil: Nampak adanya secret kental, berwarna putih/bening dengan jumlah yang sedikit, bisa di keluarkan dengan batuk efektif</p>		
	09.25	<p>9. Menanyakan pada klien apakah sudah</p>		

		<p>minum obatnya, menjelaskan manfaat obat yang di dapatkan, mengingatkan dan memotivasi klien untuk meminum obat (Ambroxol, Methylprednisolone, dan Loratadine) secara teratur sesuai dengan anjuran dokter</p> <p>Hasil : Klien mengatakan sudah meminum obat pada pagi hari. Klien dapat menunjukkan kemasan obat (Ambroxol, Methylprednisolone, dan Loratadine) yang telah dikonsumsi.</p>	<p>09.20</p> <p>8.</p>	<p>Hasil : Pasien dapat menyebutkan manfaat latihan batuk efektif dan mendemonstrasikannya ulang, sputum dapat dikeluarkan</p> <p>Hasil: Nampak adanya secret kental berwarna putih/bening dengan jumlah yang sedikit, bisa di keluarkan dengan batuk efektif</p>
			<p>09.30</p> <p>9.</p>	<p>Menanyakan pada klien apakah sudah minum obatnya, mengingatkan dan memotivasi klien untuk meminum obat (Ambroxol, Methylprednisolone, dan Loratadine) secara teratur sesuai dengan anjuran dokter</p> <p>Hasil : Klien mengatakan sudah meminum obat pada pagi hari. Klien dapat menunjukkan kemasan obat (Ambroxol, Methylprednisolone, dan Loratadine) yang telah dikonsumsi.</p>

Diagnosa Keperawatan	31-03-2021		01-04-2021	
Klien 2 Ny.J	Implementasi		Implementasi	
Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan respon alergi	09.00	1. Memantau tingkat kesadaran dan status mental, dan memeriksa apakah ada perubahan yang terjadi Hasil : Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, klien nampak lemas dan tenang. Klien mengatakan sudah tidak mengalami sesak napas, namun masih mengalami batuk	09.00	1. Memantau tingkat kesadaran dan status mental, dan memeriksa apakah ada perubahan yang terjadi Hasil : Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, klien nampak tenang. Klien mengatakan sudah tidak mengalami sesak napas dan batuk sudah banyak berkurang, pasien mengatakan kondisinya semakin membaik
	09.03	2. Mengatur posisi klien dengan posisi flowler atau semi flowler (membantu klien mempertahankan posisi nyaman untuk memfasilitasi pernapasan dengan meninggikan kepala tempat tidur, bersandar diatas tempat tidur, atau duduk di tepi tempat tidur) Hasil : Pasien di posisikan semi flowler dengan mengganjal kepala degan menggunakan 2 bantal, klien mengatakan sudah nyaman dengan posisi tersebut	09.05	2. Mengatur posisi klien dengan posisi flowler atau semi flowler (membantu klien mempertahankan posisi nyaman untuk memfasilitasi pernapasan dengan meninggikan kepala tempat tidur, bersandar diatas tempat tidur, atau duduk di tepi tempat tidur) Hasil : Pasien di posisikan semi flowler dengan mengganjal kepala degan menggunakan 2 bantal, klien mengatakan
	09.08	3. Melakukan pemantauan frekuensi dan pola napas (seperti, bradipnea, takipnea, hiperventilasi,		

		kussmaul, cheyene stokes, boit, ataksik dan usaha napas). Hasil : RR : 23 x/menit, Pernapasan cepat dan dangkal (takipnea)	09.10	nyaman dengan posisi tersebut						
	09.15	4. Auskultasi suara napas dan suara napas tambahan gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering. Catat suara napas tambahan Hasil : Terdengar suara wheezing dan ronkhi di		3. Melakukan pemantauan frekuensi dan pola napas (seperti, bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyene stokes, boit, ataksik dan usaha napas). Hasil: RR : 20 x/menit, pola pernapasan klien dalam batas normal (regular)						
		<table border="1"> <tr> <td>R+</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Whz+</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>	R+	-	Whz+	-	-	-	09.13	4. Melakukan identifikasi kemampuan batuk, observasi batuk yang persisten, batuk kering, atau batuk basah. Hasil: Klien mampu batuk, dengan karakteristik batuk basah, tidak persisten
R+	-									
Whz+	-									
-	-									
	09.25	5. Melakukan identifikasi kemampuan batuk, observasi batuk yang persisten, batuk kering, atau batuk basah. Hasil : Klien dapat batuk, batuk basah tidak persisten		5. Auskultasi suara napas dan suara napas tambahan gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering. Catat suara napas tambahan Hasil : Terdengar wheezing di						
	09.28	6. Memberikan minum hangat Hasil : Pasien mau minum satu gelas air hangat sedikit demi sedikit	09.15							
	09.35	7. Mengajarkan latihan batuk efektif a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif b. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama	09.23	<table border="1"> <tr> <td>Whz+</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table> 6. Memberikan minum hangat Hasil : Pasien mau	Whz+	-	-	-	-	-
Whz+	-									
-	-									
-	-									

		<p>4 detik, ditahan selama dua detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mecucu (dibulatkan) selama 8 detik.</p> <p>c. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>d. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>Hasil : Pasien dapat menyebutkan manfaat latihan batuk efektif dan mendemonstrasikannya ulang, sputum dapat dikeluarkan</p>	09.30	<p>minum satu gelas air hangat sedikit demi sedikit</p> <p>7. Mengajarkan latihan batuk efektif</p> <p>a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>b. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama dua detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mecucu (dibulatkan) selama 8 detik.</p> <p>c. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>d. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>Hasil : Pasien dapat menyebutkan manfaat latihan batuk efektif dan mendemonstrasikannya ulang, sputum dapat dikeluarkan</p>
	09.55			
	10.10	<p>8. Melakukan monitoring adanya produksi sputum</p> <p>Hasil : Sputum berwarna putih/ bening dengan karakteristik kental, pasien mengatakan dahaknya sudah berkurang dibandingkan dengan hari sebelumnya.</p> <p>9. Menanyakan pada klien apakah sudah minum obatnya, menjelaskan manfaat obat yang di dapatkan, mengingatkan klien untuk meminum</p>	09.45	<p>8. Melakukan monitoring adanya produksi</p>
			09.55	

		<p>obat (Ambroxol, Methylprednisolone, Loratadine dan Salbutamol) secara teratur sesuai dengan anjuran dokter</p> <p>Hasil : Klien mengatakan sudah meminum obat pada pagi hari. Klien dapat menunjukkan kemasan obat (Ambroxol, Methylprednisolone, Loratadine dan Salbutamol) yang telah dikonsumsi.</p>		<p>sputum atau secret</p> <p>Hasil: Sputum berwarna putih/ bening dengan karakteristik cair, pasien mengatakan dahaknya sudah jauh berkurang dari hari sebelumnya.</p> <p>9. Menanyakan pada klien apakah sudah minum obatnya, menjelaskan manfaat obat yang di dapatkan, mengingatkan klien untuk meminum obat (Ambroxol, Methylprednisolone, Loratadine dan Salbutamol) secara teratur sesuai dengan anjuran dokter</p> <p>Hasil : Klien mengatakan sudah meminum obat pada pagi hari. Klien dapat menunjukkan kemasan obat (Ambroxol, Methylprednisolone, Loratadine, dan Salbutamol) yang telah dikonsumsi.</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.1.7 Evaluasi

Table 4.14 Evaluasi Keperawatan 1

Diagnose Keperawatan	13-03-2021	14-03-2021
Klien 1 Tn. W	Hari 1	Hari 2
Bersihan jalan nappas tidak efektif berhubungan dengan respon alergi	<p>S: Klien mengatakan sudah tidak mengalami sesak napas, namun masih mengeluh batuk terus menerus. klien mengatakan nyaman dengan posisi tidur semi fowler. Klien mengatakan sudah meminum obat pada pagi hari</p> <p>O : Kesadaran composmentis, GCS 456, klien nampak tenang, Pasien di posisikan semi flowler dengan mengganjal kepala degan menggunakan 2 bantal. RR : 23 x/menit, Penapasan cepat dan dangkal (takipnea). Klien masih mengalami batuk basah persisten. Auskultasi paru terdengar wheezing dan ronkhi, Pasien mau minum satu gelas air hangat sedikit demi sedikit, pasien dapat menyebutkan manfaat latihan batuk efektif dan mendemonstrasikannya ulang. sputum dapat dikeluarkan. Nampak adanya sputum kental, berwarna putih/bening dengan jumlah yang sedikit, bisa di keluarkan dengan batuk efektif. Klien dapat menunjukkan kemasan obat (Loratadine, methylprednisolone dan ambroxol) yang telah dikonsumsi.</p> <p>A : Kriteria hasil 1(batuk efektif meningkat), 2 (Produksi</p>	<p>S: Pasien mengatakan sudah tidak merasakan sesak napas, namun masih mengeluh batuk. Klien mengatakan nyaman tidur dengan posisi semi fowler. Klien mengatakan sudah meminum obat pada pagi hari</p> <p>O : Kesadaran composmentis, GCS 456, klien nampak tenang. Saat tidur klien dapat memposisikan semi flowler dengan mengganjal kepala degan menggunakan 2 bantal, saat kunjungan rumah pasien sudah bisa duduk. RR : 20x/menit , Pola napas klien dalam batas normal (regular). Auskultasi paru masih terdengar wheezing namun sudah jauh berkurang dari hari sebelumnya. Klien mampu batuk, dengan karakteristik batuk basah dan tidak persisten. Pasien mau minum satu gelas air hangat sedikit demi sedikit. Pasien dapat menyebutkan manfaat latihan batuk efektif dan mendemonstrasikannya ulang, sputum dapat dikeluarkan. Nampak adanya sputum kental berwarna putih/beningdengan jumlah yang sedikit, bisa di keluarkan dengan batuk efektif. Klien dapat menunjukkan kemasan obat (Loratadine, methylprednisolone dan ambroxol) yang telah dikonsumsi.</p> <p>A :</p>

	<p>sputum menurun), 3 (wheezing menurun), 4 (Rongkhi menurun) tercapai</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4,5,6,7,8,10</p>	<p>Kriteria hasil 1 (Batuk efektif meningkat.), 2 (Produksi sputum menurun), 3 (Wheezing menurun), 4 (Rongkhi menurun), 5 (Dispnea menurun), 7 (Frekuensi napas 16-20x/menit), 8 (Pola napas membaik) tercapai</p> <p>P : 1. Intervensi di lanjutkan dengan KIE pasien dan keluarga tentang perawatan pasien dirumah</p>
Diagnose Keperawatan	31-02-2021	01-04-2021
Klien 2 Ny. J	Hari 1	Hari 2
Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan respon alergi.	<p>S : Klien mengatakan sudah tidak mengalami sesak napas, namun masih mengalami batuk. klien mengatakan sudah nyaman dengan posisi tidur semi Fowler, klien masih batuk tapi dahak sudah bisa dikeluarkan. Klien mengatakan bahwa sudah meminum obat pada pagi hari</p> <p>O : Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, klien nampak lemas dan tenang. Pasien di posisikan semi flowler dengan mengganjal kepala degan menggunakan 2 bantal. RR : 23 x/menit, Pernapasan cepat dan dangkal (takipnea). Terdengar suara wheezing dan ronkhi Klien dapat batuk, batuk basah tidak persisten. Klien mau minum satu gelas air hangat sedikit demi sedikit Pasien dapat menyebutkan manfaat latihan batuk efektif dan mendemonstrasikannya ulang, sputum dapat dikeluarkan Sputum berwarna putih/ bening dengan karakteristik kental, pasien mengatakan dahaknya sudah berkurang</p>	<p>S : Klien mengatakan sesak napas dan batuk sudah berkurang, pasien mengatakan kondisinya semakin membaik, klien mengatakan nyaman dengan posisi tidur semi fowler, klien mengatakan sudah minum obat, klien mengatakan kondisinya semakin membaik</p> <p>O : Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, klien nampak tenang. Pasien di posisikan semi flowler dengan mengganjal kepala degan menggunakan 2 bantal. RR : 20 x/menit, Pernapasan dalam batas normal (regular). Klien mampu batuk, dengan karakteristik batuk basah, tidak persisten. Auskultasi paru terdengar suara napas paru terdengar suara napas tambahan wheezing. Klien mau minum satu gelas air hangat sedikit demi sedikit, klien dapat menyebutkan manfaat latihan batuk efektif dan mendemonstrasikannya ulang, sputum dapat dikeluarkan Sputum berwarna putih/ bening dengan karakteristik cair, pasien mengatakan dahaknya</p>

	<p>dibandingkan dengan hari sebelumnya. Klien dapat menunjukkan kemasan obat (Loratadine, methylprednisolone, ambroxol dan salbutamol) yang telah dikonsumsi</p> <p>A : Kriteria hasil 1(batuk efektif meningkat), 2 (Produksi sputum menurun), 3 (wheezing menurun), 4 (Rongkhi menurun) tercapai</p> <p>P : lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4,5,6,7,8, 10</p>	<p>sudah jauh berkurang dari hari sebelumnya. Klien dapat menunjukkan kemasan obat (Loratadine, methylprednisolone, ambroxol dan salbutamol) yang telah dikonsumsi</p> <p>A : Tujuan 1 (Batuk efektif meningkat.), 2 (Produksi sputum menurun), 3 (Wheezing menurun), 4 (Rongkhi menurun), 5 (Dispnea menurun), 7 (Frekuensi napas 16-20x/menit), 8 (Pola napas membaik) tercapai</p> <p>P: 1. Intervensi di lanjutkan dengan KIE pasien dan keluarga tentang perawatan pasien dirumah</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.2 Pembahasan

Berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, analisa data, diagnose, perencanaan, implementasi dan evaluasi dengan tujuan untuk memperjelas hasil yang telah didapatkan, karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah dalam kasus nyata. Berisi tentang perbandingan antara klien 1 dan klien 2, antara kasus nyata dan teori.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian yang dilakukan pada klien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Asma Bronkial , menunjukkan bahwa Klien 1 atas

nama Tn. W berusia 44 tahun dan klien 2 atas nama Ny. J berusia 43 tahun. Pengkajian pada riwayat penyakit sekarang yang dialami oleh klien1 Tn. W mengeluh batuk terus menerus, Klien mengatakan kemarin sempat mengalami batuk dan sesak napas. Setelah di bawa ke IGD RSUD Sumberglagah pada pukul 21.30 WIB, Klien mengatakan sempat mengalami sesak napas sejak sekitar pukul 18,00 WIB. Klien mengatakan kehujanan dan kedinginan pada sore hari saat pulang dari sawah, lalu setelah beristirahat dan di berikan minyak kayu putih sesaknya tidak berkurang. Klien mengatakan sesaat setelah sampai di rumah sekitar pukul 00.30 WIB klien mengalami sesak kembali dengan durasi kurang lebih 15 menit.

Sedangkan Klien 2 Ny. J mengeluh batuk. Klien mengatakan batuk dan sesak napas sudah banyak berkurang. Setelah kemarin di bawa ke IGD RSUD Sumberglagah pada pukul 11.00 WIB.Klien mengatakan kemarin sempat merasakan sesak napas dan batuk sejak malam hari. Klien mengatakan jika beberapa hari belakangan sering mengalami sesak napas karena adanya debu dan asap yang berlebihan dari bakaran jerami dari areal persawahan. Sesak tidak membaik setelah digunakan beristirahat dan makin memburuk.

Klien 1 mengatakan mengatakan memiliki riwayat sesak napas (Asma/ PPOK) sejak masih kecil. Asma bisa terjadi 2x dalam satu bulan tepatnya pada saat malam hari karena terpapar udara dingin dan ISPA, keluarga tidak memiliki riwayat penyakit Asma. Klien 2

mengatakan memiliki riwayat sesak napas (Asma) sejak 3 tahun yang lalu. Asma bisa terjadi 1 kali dalam satu bulan. Sering kali Asma terjadi pada malam hari karena terpapar asap, debu, udara dingin dan ISPA, Kakek klien merupakan penderita asma. Klien 1 biasa bekerja di areal persawahan, sedangkan klien 2 merupakan ibu rumah tangga. Klien 1 memiliki tipe rumah permanen, berlantai keramik, ketika dilakukan kunjungan, kondisi halaman klien di plester dan ada beberapa pot tanaman berdaun lebat. rumah klien bersih, rapi, tidak terlihat berdebu, ventilasi dan pencahayaan baik. Klien 2 memiliki tipe rumah permanen, dengan lantai keramik, ketika dilakukan kunjungan, nampak halaman rumah klien hanya di tumbuh satu tanaman namun tidak berdaun. kondisi rumah klien bersih, rapi, tidak berdebu, ventilasi dan pencahayaan baik.

Pemeriksaan fisik yang didapatkan dari hasil penelitian pada klien 1 didapatkan klien mengalami batuk produktif, mengeluarkan sputum berwarna putih dengan jumlah sedikit, bentuk thoraks simetris, bentuk punggung simetris, pola napas takipnea RR : 23 x/menit, pernapasan cepat dan dangkal, pergerakan dinding thoraks simetris antara dekstra dan sinestra, getaran dinding thoraks sama antara dekstra dan sinestra, perkusi paru terdengar sonor, terdengar suara napas tambahan yaitu wheezing dan ronhki. TD : 130/80 mmHg, Nadi : 94 x/ menit, suara jantung : S1S2 bunyi tunggal, CRT : ≤ 2 detik, Kesadaran : composmentis, GCS : 4-5-6, mata : sclera putih,

konjungtiva merah muda, pupil isokor, klien nampak tenang, intake dan output cairan maupun nutrisi baik, Klien nampak menggunakan otot bantu pernapasan, turgor kulit baik, akral dingin, merah dan kering.

Sedangkan pada pemeriksaan fisik klien 2 didapatkan data Klien nampak batuk tidak produktif, sputum yang keluar hanya sedikit, bentuk thoraks simetris, bentuk punggung simetris, pola napas takipnea, RR : 23 x/menit, pernapasan cepat dan dangkal, pergerakan dinding thoraks simetris antara dekstra dan sinistra, getaran dinding thoraks sama dekstra dan sinistra, perkusi paru terdengar sonor, terdengar suara napas tambahan yaitu wheezing dan ronkhi, pasien nampak mengalami ortopnea, TD : 125/80 mmHg, nadi : 95 x/menit, suara jantung : S1S2 bunyi tunggal, CRT : \leq 2 detik, GCS : 4-5-6, mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda, pupil isokor, klien nampak tenang, intake dan output cairan maupun nutrisi baik, turgor kulit baik, akral dingin, merah dan kering.

Serangan asma di usia dini memberikan implikasi bahwa sangat mungkin terdapat status atopi. Sedangkan serangan pada usia dewasa dimungkinkan adanya faktor non atopi. Alamat menggambarkan kondisi lingkungan tempat klien berada, dapat mengetahui kemungkinan faktor pencetus serangan asma, pekerjaan, serta suku bangsa perlu juga dilakukan pengkajian untuk mengetahui adanya pemaparan bahan allergen. Klien dengan serangan asma

datang mencari pertolongan dengan keluhan, terutama sesak napas yang hebat dan mendadak kemudian diikuti dengan gejala-gejala lain yaitu : wheezing, penggunaan otot bantu pernapasan, kelelahan, gangguan kesadaran, sianosis, serta penurunan tekanan darah. Perlu juga dikaji kondisi awal terjadinya serangan (Wahid & Suprpto, 2013). Menurut (Lemone et al., 2016) dalam pengkajian riwayat penyakit dahulu, perawat perlu untuk mengidentifikasi faktor yang mempresipitasi serangan asma, frekuensi serangan, medikasi saat ini, dan mengidentifikasi adanya alergi.

Pada klien dengan status asmatikus juga perlu dikaji tentang riwayat penyakit asma atau penyakit alergi yang lain pada anggota keluarganya karena hipersensitifitas pada penyakit asma ini ditentukan faktor genetic, lingkungan dan riwayat psikososial. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi B1-Breath (pernapasan), B2-Blood (Kardiovaskuler), B3-Brain (Persyarafan), B4-Bowel (pencernaan), B5-Bladder (perkemihan), dan B6-Bone (tulang) (Wahid & Suprpto, 2013).

Pengkajian yang pertama dilakukan yaitu menanyakan identitas klien. Dilanjutkan dengan identifikasi riwayat kesehatan sekarang, dahulu ataupun riwayat kesehatan keluarga dan aspek lingkungan. Pemeriksaan fisik yang di lakukan meliputi 6B karrena besar kemungkinan bahwa klien mengalami perubahan dalam 6 sistem ini. Perubahan pada B1 (Breath) meliputi peningkatan atau perubahan

frekuensi pernapasan, dyspnea, ditemukannya suara napas tambahan, batuk, adanya sekresi yang tertahan dan sebagainya, perubahan pada B2-Blood yang terjadi pada kinerja kardiovaskuler, perubahan pada B3-Brain (Persyarafan), B4-Bowel (pencernaan) ditemukannya nyeri pada abdomen dan penurunan nafsu makan, B5-Bladder (perkemihan) terjadinya penurunan produksi urine, dan B6-Bone (tulang) karena adanya perasaan lelah karena penggunaan otot bantu pernapasan yang terlalu lama.

Pada saat dilakukan pengkajian kedua klien sangat kooperatif dan mau untuk dilakukan pemeriksaan terkait dengan status kesehatannya. Kedua klien memiliki keluhan mengalami batuk, terdapat perbedaan pada karakteristik batuk klien 1 dan 2, dimana klien 1 mampu batuk produktif namun klien 2 nampak mengalami batuk tidak produktif bahkan terkadang hanya berdehem saja. Pada klien 1 dan 2 dapat mengeluarkan sputum berwarna putih atau bening walaupun yang keluar hanya sedikit. Pada saat dilakukan auskultasi dinding thoraks pada klien 1 dan 2 didapatkan suara napas tambahan wheezing dan ronkhi, namun suara ronkhi yang paling berat adalah pada klien 2. Kedua klien juga nampak mengalami ortopnea, namun yang nampak mengalami ortopnea terberat adalah pada klien 2.

4.2.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan table diagnosa keperawatan didapatkan data bahwa diagnosis keperawatan klien 1 dan klien 2 adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan respon alergi.

Klien 1 mengalami bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan respon alergi yang dibuktikan dengan Klien mengeluh batuk terus menerus. Klien mengatakan kemarin sempat masuk IGD RSUD Sumberglagah pada pukul 21.30 WIB karena mengalami batuk dan sesak napas sejak sekitar pukul 18,00 WIB. Klien mengatakan kehujanan dan kedinginan pada sore hari saat pulang dari sawah, lalu setelah beristirahat dan di berikan minyak kayu putih sesaknya tidak berkurang. Klien mengatakan sesaat setelah sampai di rumah sekitar pukul 00.30 WIB klien mengalami sesak kembali dengan durasi kurang lebih 15 menit. Keadaan umum cukup, klien nampak lemas, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, RR: 23 x/menit, pernapasan cepat dan dangkal (takipnea), klien nampak mengalami batuk produktif, sputum yang dapat dikeluarkan hanya sedikit, berwarna putih dengan karakteristik kental , auskultasi paru terdapat suara wheezing dan ronkhi +/+, klien nampak mengalami ortopnea, hasil pemeriksaan laoratorium (Ig.E) tidak dapat di lampirkan

Sedangkan diagnosis keperawatan pada klien 2 adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan respon alergi, dibuktikan dengan Klien mengeluh batuk. Klien mengatakan kemarin

sempat dibawa ke RSUD Sumberglagah pada pukul 11.00 WIB karena sempat merasakan sesak napas dan batuk sejak malam hari. Klien mengatakan jika beberapa hari belakangan sering mengalami sesak napas karena adanya debu dan asap yang berlebihan dari bakaran jerami dari areal persawahan. Sesak tidak membaik setelah digunakan beristirahat dan makin memburuk. Keadaan umum klien saat ini cukup, klien nampak lelah, dan lemas, kesadaran composmentis, GCS :4-5-6, RR : 23 x/menit, pernapasan cepat dan dangkal (takipnea), klien nampak mengalami batuk tidak produktif, sputum yang dapat dikeluarkan hanya sedikit, berwarna putih dengan karakteristik kental, auskultasi paru terdapat suara wheezing dan ronkhi +/+, klien nampak mengalami ortopnea, hasil pemeriksaan laboratorium (Ig.E) tidak dapat di lampirkan

Menurut (Lemone et al., 2016) bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya bronkospasme dan bronkokonstriksi, yang dapat meningkatkan sekresi mukus, dan edema jalan napas, sehingga dapat mempersempit jalan napas dan mengganggu aliran udara selama serangan asma akut (mengganggu kepatenan jalan napas) baik volume inspirasi dan ekspirasi, menurunkan ketersediaan oksigen di alveolus untuk proses respirasi. Penyempitan jalan napas meningkatkan kerja napas, meningkatkan kecepatan metabolic dan kerusakan jaringan untuk oksigen.

Menurut (PPNI, 2016) bersihan jalan napas tidak efektif dapat disebabkan oleh factor fisiologis (Spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hyperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi dan efek agen farmakologis) dan situasional (Merokok aktif, merokok pasif, terpajan polutan). batasan karakteristik mayor secara objektif meliputi batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering, dan meconium di jalan napas (pada neonatus). Sedangkan batasan karakteristik minor subjektif terdiri dari dyspnea, sulit bicara, dan ortopnea. Batasan karakteristik minor objektif terdiri dari gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, dan pola napas berubah.

Diagnosis kedua klien adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan respon alergi. Namun memiliki factor pencetus atau jenis allergen yang berbeda. Pada klien 1 disebabkan oleh paparan udara dingin, sedangkan pada klien 2 disebabkan oleh paparan allergen yang berupa asap dan debu. Ketika klien terpapar oleh factor pencetus tersebut maka, tubuh akan bereaksi untuk membetuk antigen yang terikat dengan IgE pada permukaan sel mast atau basophil. Selanjutnya tubuh akan bereaksi untuk mengeluarkan mediator (histamine, platelet, bradikinin,dll) sehingga dapat membuka pintu dasar sel mast lebih banyak, sehingga dapat memindahka

allergen atau iritan ke jaringan yang lebih dalam. Ketika hal tersebut terjadi maka permeabilitas kapiler meningkat dan menyebabkan bronkospasme, ketika hal itu terjadi maka sel goblet akan meningkatkan produksi mucus, pada saat proses inflamasi kronis telah terjadi maka akan terjadi perubahan fibrosis dan remodeling saluran napas sehingga terjadilah pembesaran kelenjar mucus dan mucus yang di produksi akan memiliki karakteristik yang kental.

Ketika mucus yang kental tersebut tidak dapat dikeluarkan karena adanya penyempitan/ obstruksi proksimal dari bronkus pada tahap inspirasi dan ekspirasi. Karena adanya sekresi mucus yang meningkat serta edema mukosa dan sulit bagi klien untuk mengeluarkan secret tersebut, maka pada saat di lakukan pemeriksaan pada klien akan ditemukan mucus yang berlebihan, batuk, wheezing, dan sesak napas yang merupakan tanda dan gejala dari bersihan jalan napas tidak efektif.

Selain adanya perbedaan factor pencetus, pada klien 1 dan 2 memiliki gejala dan tanda yang berbeda, klien 1 mengalami batuk yang produktif sedangkan pada klien 2 nampak batuk tidak produktif. Pada klien 1 dan 2 ditemukan memiliki sputum yang berlebih, suara napas tambahan terdengar wheezing dan ronkhi, klien mengalami ortopnea, frekuensi dan pola napas juga mengalami perubahan. Dengan penjabaran diatas kasus bersihan jalan napas tidak efektif

sudah sesuai dengan prinsip penegakan diagnose keperawatan pada klien 1 dan 2.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Tujuan diberikannya rencana asuhan keperawatan pada klien 1 dan 2 dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif adalah bersihan jalan napas klien meningkat setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2x24 jam. Dengan kriteria hasil yang diharapkan adalah batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, wheezing menurun., ronkhi menurun, dispnea menurun, ortopnea menurun, frekuensi napas 16-20 x/menit, dan pola napas membaik. Demi tercapainya tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan maka intervensi yang dapat diberikan pada klien 1 dan 2 adalah : tindakan observasi yang meliputi auskultasi suara napas dan suara napas tambahan seperti gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering. Catat suara napas tambahan, Kaji dan pantau frekuensi dan pola pernapasan (seperti, bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne stokes, boit, ataksik dan usaha napas). Pantau tingkat kesadaran dan status mental, periksa perubahan yang terjadi. Identifikasi kemampuan batuk, observasi batuk yang persisten, batuk kering, atau batuk basah. bantu tindakan untuk meningkatkan upaya batuk. Monitor adanya produksi sputum.

Tindakan terapeutik yang meliputi atur posisi semi-Flowler atau Flowler (bantu klien mempertahankan posisi nyaman untuk

memfasilitasi pernapasan dengan meninggikan kepala tempat tidur, bersandar diatas tempat tidur, atau duduk di tepi tempat tidur). Berikan minum air hangat, ajarkan batuk efektif, Berikan terapi oksigen, jika perlu. Kolaborasi pemberian medikasi sesuai indikasi, contoh : Agonis-beta, misalnya epinefrin, arbutenol, formoterol, metaproterenol, dan salmeterol. Kolaborasi pemberian bronkodilator, misalnya tiotropium (Spiriva), ipra-tropium (Atrovent), Combivent Respimat. Kolaborasi pemberian antagonis leukotriene dan obat-obatan anti inflamasi. Kolaborasi pemberian analgesic, supresan batuk, atau antitusif, misalnya kodein dan produk dekstrometorfan (Benylin DM, Comtrex, Novahistine).

Tujuan diberikannya asuhan keperawatan pada klien dengan bersihan jalan napas tidak efektif adalah agar bersihan jalan napas klien meningkat (PPNI, 2018). Menurut (Black & Hawks, 2014) bila jalan napas terganggu, maka secret klien perlu diisap. Beberapa kasus episode asma terjadi karena infeksi paru. Perhatikan warna dan konsentrasi sputum dan bantu klien untuk batuk secara efektif. Banyak minum untuk mengencerkan secret dan menggantikan kehilangan cairan akibat pernapasan yang cepat. Kelembaban ruangan dapat sedikit di tingkatkan. Bila secret dada kental dan sulit dikeluarkan, klien mungkin akan diuntungkan dengan drainase postural, perkusi paru dan vibrasi, espektoran, serta perubahan posisi berkala. Pendekatan terapi farmakologis sering merujuk pada pperawatan

bertahap, yang berarti pengobatan yang diberikan dan frekuensi pemberian disesuaikan dengan tingkat keparahan asma pada klien. Menurut (PPNI, 2018) intervensi utama yang dapat diberikan pada klien meliputi latihan batuk efektif, manajemen jalan napas dan pemantauan respirasi.

Perencanaan tindakan keperawatan atau intervensi bertujuan untuk mengatasi permasalahan yang dialami klien. Pada tahap ini penulis membuat rencana tindakan keperawatan dengan berlandaskan teori yang meliputi tujuan, kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya serta penulisan rencana tindakan yang operasional. Namun rencana tindakan keperawatan atau intervensi keperawatan yang di berikan pada klien tidak sepenuhnya bisa di berikan atau di terapkan pada klien, sehingga penulis mencoba menyesuaikan intervensi dengan kondisi kedua klien atau partisipan, dengan memperhatikan kondisi fisik, social ekonomi keluarga dan sarana prasarana yang berada di rumah sakit maupun di rumah klien.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Berdasarkan data dari table 4.12 implementasi yang telah di lakukan oleh penulis untuk klien 1 dan klien 2 dari hari pertama sampai dengan hari ke tiga adalah melakukan pemantauan tingkat kesadaran dan status mental, mengatur posisi klien dengan posisi

flowler atau semi flowler , melakukan identifikasi kemampuan batuk, melakukan monitoring adanya produksi sputum atau secret, melakukan pemantauan frekuensi dan pola napas, melakukan auskultasi suara napas dan suara napas tambahan, memberikan minum hangat dan mengajarkan latihan batuk efektif, menjelaskan manfaat obat yang telah di dapatkan, menganjurkan dan memotivasi klien untu kinum obat secara teratur.

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat pada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang memengaruhi kenutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Pelaksanaan tindakan keperawatan secara umum dilakukan berdasarkan intervensi yang telah dibuat sebelumnya. Tapi pada kasus nyata tidak bisa dilakukan secara berurutan. pada saat pertama kali dilakukan kunjungan rumah, kesadaran kedua klien composmentis, GCS 4-5-6, namun nampak lemas. Karena beberapa saat yang lalu klien mengalami sesak napas dan sulit bernapas dengan posisi supinasi maka penulis memberikan posisi semi flowler pada klien 1,dan 2. Pada saat melakukan identifikasi kemampuan batuk dan pemeriksan secret terdapat perbedaan antara klien 1 dan 2, klien 1

mengalami batuk yang produktif namun sputum yang di keluarkan hanya sedikit berwarna putih dengan karakteristik kental, sedangkan klien 2 nampak batuk tidak produktif dan terkesan tidak nyaman pada tenggorokannya, sputum yang dapat di keluarkan hanya sedikit berwarna putih dan berkarakteristik kental. Kedua klien memiliki pola napas yang sama yakni takipnea dengan RR : 23 x/menit, pola pernapasan cepat dan dangkal.

Auskultasi suara napas dan suara napas tambahan di dapatkan suara wheezing dan ronkhi pada kedua klien. Untuk itu klien diberikan minum hangat dan mengajarkan latihan batuk efektif, kedua klien sangat kooperatif dan mampu menirukan dan mengulangi contoh yang di berikan sehingga secret menjadi lebih encer dan bisa dikeluarkan. Melakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologi ataupun medikasi sesuai indikasi, pada saat klien sudah berada di rumah, penulis menjalankan advice dokter namun tidak sepenuhnya bisa dikerjakan secara maksimal namun hanya menanyakan, menganjurkan dan memotivasi klien untuk minum obat secara teratur serta memberikan edukasi tentang obat yang telah di berikan.

4.2.5 Evaluasi

Tujuan 1, 2, 3,4,5,7,8 tercapai setelah setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam pada Klien 1 atas nama Tn. W. Hal ini dapat dibuktikan klien 1 Tn. W mengatakan sudah tidak merasakan sesak napas, namun masih mengeluh batuk. Klien mengatakan

nyaman tidur dengan posisi semi fowler. Klien mengatakan sudah meminum obat pada pagi hari. Kesadaran composmentis, GCS 456, klien nampak tenang. Saat tidur klien dapat memposisikan semi flowler dengan mengganjal kepala dengan menggunakan 2 bantal, saat kunjungan rumah pasien sudah bisa duduk. RR : 20x/menit , Pola napas klien dalam batas normal (regular). Auskultasi paru masih terdengar whezzing namun sudah jauh berkurang dari hari sebelumnya. Klien mampu batuk, dengan karakteristik batuk basah dan tidak persisten. Pasien mau minum satu gelas air hangat sedikit demi sedikit. Pasien dapat menyebutkan manfaat latihan batuk efektif dan mendemonstrasikannya ulang, sputum dapat dikeluarkan. Nampak adanya sputum kental berwarna putih/bening dengan jumlah yang sedikit, bisa di keluarkan dengan batuk efektif. Klien dapat menunjukkan kemasan obat (Loratadine, methylprednisolone dan ambroxol) yang telah dikonsumsi.

Tujuan 1, 2, 3,4,5,7, dan 8 tercapai setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam pada Klien 2 atas nama Ny. J, hal ini dapat dibuktikan dengan klien 2 Ny. J mengatakan sesak napas dan batuk sudah berkurang, pasien mengatakan kondisinya semakin membaik, klien mengatakan nyaman dengan posisi tirur semifowler, klien mengatakan sudah minum obat di pagi hari. Kesadaran composmentis, GCS 456, klien nampak tenang. Pasien di posisikan semi flowler dengan mengganjal kepala dengan menggunakan 2 bantal.

RR : 20 x/menit (normal), pernapasan dalam batas normal. Klien mampu batuk, dengan karakteristik batuk basah, tidak persisten. Terdengar wheezing Pasien mau minum satu gelas air hangat sedikit demi sedikit, klien dapat menyebutkan manfaat latihan batuk efektif dan mendemonstrasikannya ulang, sputum dapat dikeluarkan Sputum berwarna putih/ bening dengan karakteristik cair, pasien mengatakan dahaknya sudah jauh berkurang dari hari sebelumnya Klien mengatakan sudah meminum obat pada pagi hari. Klien dapat menunjukkan kemasan obat (Loratadine, methylprednisolone dan ambroxol) yang telah dikonsumsi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Dinarti & Mulyanti, 2017). Evaluasi dilakukan pada hari terakhir setelah melaksanakan tindakan keperawatan selama jangka waktu yang telah ditentukan dalam perencanaan tindakan keperawatan. Tujuan intervensi pada studi kasus ini adalah bersihan jalan napas meningkat setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam. Dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, wheezing menurun, rongkhi menurun, dispnea menurun, frekuensi napas 16-20x/menit, pola napas membaik, dan gelisah menurun (PPNI, 2018; PPNI, 2019)

Evaluasi dilakukan dengan teknik SOAP, dengan memperhatikan tujuan dan kriteria hasil yang telah di tentukan sebelumnya. Hasil dari evaluasi tindakan keperawata di dapatkan tujuan 1, 2, 3,4,5,7, dan 8 tercapai pada kedua klien, namun tujuan 6 belum tercapai karena kedua kien mengatakan sudah nyaman dengan posisi semi flowler yang di berikan walaupun sesaknya sudah berkurang. Tujuan yang tercapai diatas hanya sampai pada tahap “menurun” dalam artian masalah belum sepenuhnya hilang atau masalah tidak lagi dirasakan oleh klien.