

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulisan pada bab pembahasan ini akan membahas tentang asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan/intervensi, implementasi dan evaluasi dengan maksud untuk memuat keseluruhan hasil yang telah dilaksanakan dan selanjutnya dibuat pembahasan sesuai dengan kaidah pembahasan.

4.1. Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi dan Pengambilan data

Penelitian study kasus ini dilaksanakan di Dusun Sedati RT. 002 RW. 003 Desa Kunitir Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto yang terdiri dari 32 Kepala keluarga dengan jumlah laki-laki 55 orang dan perempuan 63 orang. Penderita asma di Dusun Sedati terdapat 5 orang dan yang mengalami pola nafas tidak efektif yaitu sebanyak 2 orang.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas pasien

Identitas klien	Partisipan 1	Partisipan 2
Nama pasien	Nn. T	Ny. R
usia	22 tahun	38 tahun
Tempat/tanggal lahir	Surabaya,	Mojokerto,
alamat	Dsn. Sedati Ds. Kunitir Rt. 02 Rw. 03	Dsn. Sedati Ds. Kunitir Rt. 02 Rw. 03
Agama	Islam	Islam
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan

Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Karyawan swasta	Ibu rumah tangga
Tanggal pengkajian	28 April 2021	9 Juni 2021

2. Riwayat kesehatan

Riwayat penyakit	Partisipan 1	Partisipan 2
Keluhan utama	Klien mengeluh sesak napas dan batuk	Klien mengeluh sesak napas dan batuk
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan sesak nafas dari kemarin siang, sesak disertai batuk non produktif, klien enggan memeriksakan diri ke puskesmas atau rumah sakit karena takut dicurigai sebagai tanda dan gejala covid 19. Klien dibawa ke puskesmas dan diberi obat oleh bidan desa	Klien mengatakan sesak dari kemarin malam, sesak disertai batuk, klien tidak berani memeriksakan diri ke puskesmas atau rumah sakit karena takut dicurigai sebagai tanda gejala covid 19. Klien hanya berobat ke puskesmas dan diberi obat oleh bidan desa
Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan memiliki riwayat asma sejak berumur 10 tahun. Sering kambuh jika terlalu banyak melakukan aktivitas dan kurang istirahat.	Pasien mengatakan memiliki riwayat asma sejak 6 tahun lalu, akan kambuh jika klien melakukan aktivitas berat dan kelelahan
Riwayat penyakit keluarga	Keluarga klien ada yang menderita asma seperti klien, klien mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang memiliki	klien mengatakan anggota keluarganya memiliki riwayat hipertensi

	riwayat DM, hipertensi dan jantung	
--	------------------------------------	--

3. Pola aktivitas sehari-hari

No	Pola aktivitas	Partisipan 1	Partisipan 2
1.	Pola nutrisi/ metabolisme	Klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sepiring habis dan minum air putih 5-6 gelas perhari	Klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sepiring habis dan minum air putih 6-7 gelas perhari
2.	Pola eliminasi	Klien mengatakan kebiasaan BAK kurang lebih 4-7 kali perhari berwarna kuning jernih dan kebiasaan BAB 1 kali perhari dengan konsistensi padat berwarna kuning	Klien mengatakan kebiasaan BAK kurang lebih 7-8 kali perhari berwarna kuning jernih dan kebiasaan BAB 1 kali perhari dengan konsistensi padat berwarna kuning
3.	Pola aktivitas dan latihan	Saat sakit klien hanya beristirahat di kamar, cuti bekerja	Saat sakit, klien beristirahat di kamar, tidak melakukan aktivitas
4.	Pola istirahat tidur	Klien mengatakan saat sakit jam tidurnya berkurang karena merasa sesak dan posisi tidurnya harus bersandar	klien mengatakan saat sakit klien sering terbangun pada malam hari karena nafas terasa sesak dan berat
5.	Pola kognitif perseptual	Klien mengatakan tidak ada masalah dengan pendengaran, penglihatan maupun penciuman dan	Klien mengatakan tidak ada masalah dengan pendengaran, penglihatan maupun penciuman dan

		tidak ada perubahan pada memorinya	tidak ada perubahan pada memorinya
6.	Pola persepsi diri /konsep diri	Klien merasa cemas	Klien merasa cemas
7.	Pola peran dan hubungan	Pasien tinggal dengan ibu dan neneknya, klien terlihat mampu berinteraksi dengan baik dengan keluarganya	Pasien tinggal dengan suami dan anaknya, klien terlihat mampu berinteraksi dengan baik dengan keluarganya
8.	Pola seksual reproduksi	Tidak terkaji	Tidak terkaji
9.	Pola koping-toleransi stress	Klien mengatakan menerima penyakitnya dan berusaha untuk menjaga kesehatannya dan pola istirahatnya	Klien mengatakan menerima penyakitnya dan berusaha untuk menjaga kesehatannya dan tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat agar asmanya tidak sering kambuh
10.	Pola nilai kepercayaan	Klien mengatakan sholat 5 waktu setiap hari dan membaca Al-Qur'an setelah sholat maghrib jika klien tidak sedang bekerja	Klien mengatakan sholat 5 waktu setiap hari dan rutin mengikuti acara tahlil yang diadakan di dusunnya

4. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik	Partisipan 1	Partisipan 2
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	E : 4, V : 5, M : 6	E : 4, V : 5, M : 6

Tanda-tanda vital	Tekanan darah :120/80 mmHg Nadi : 93x/menit Suhu : 36° C RR : 26x/menit SpO ₂ : 98%	Tekanan darah : 160/100 mmHg Nadi : 95x/menit Suhu : 36° C RR : 29x/menit SpO ₂ : 97%
Kulit :		
Inspeksi :	: Tidak terlalu pucat dan tidak sianosis, tiak ada lesi	: Tidak terlalu pucat dan tidak sianosis, tiak ada lesi
Palpasi :	turgor kulit < 2 detik	turgor kulit < 2 detik
Kepala :		
inspeksi :	Simetris, tidak ada benjolan	Simetris, tidak ada benjolan
Palpasi :	tidak ada nyeri tekan	tidak ada nyeri tekan
Mata :		
Inspeksi :	Pergerakan bola mata simetris, refleks pupil normal, konjungtiva anemis	Pergerakan bola mata simetris, refleks pupil normal, konjungtiva anemis
Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
Hidung :		

Inspeksi :	Bentuk hidung simetris, terdapat pernapasan cuping hidung	Bentuk hidung simetris, terdapat pernapasan cuping hidung
Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
Mulut :		
Inspeksi :	Mukosa bibir kering, pucat, gigi dan lidah bersih	Mukosa bibir kering, pucat, gigi dan lidah bersih
Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
Telinga :		
Inspeksi :	Bentuk daun telinga simetris, bersih, tidak ada secret	Bentuk daun telinga simetris, bersih, tidak ada secret
Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
Perkusi :	Fungsi pendengaran normal	Fungsi pendengaran normal
Leher :		
Inspeksi :	Bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe	Bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe
palpasi :	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan

Jantung :		
inspeksi :	Simetris, ICS 3,4 dan 5 iktus cordis tidak terlihat	Simetris, ICS 3,4 dan 5 iktus cordis tidak terlihat
Paru :		
Inspeksi :	bentuk dada simetris	bentuk dada simetris
Palpasi :	tidak ada nyeri tekan	tidak ada nyeri tekan
Perkusi :	Sonor	sonor
Auskultasi :	irama nafas tidak teratur, suara nafas wheezing	irama nafas tidak teratur, suara nafas wheezing
Abdomen `:		
Inspeksi :	Bentuk datar, umbilicus tidak keluar, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada pembesaran pada abdomen	Bentuk datar, umbilicus tidak keluar, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada pembesaran pada abdomen
palpasi :	Tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat nyeri tekan
Perkusi :	timpani	Timpani
Auskultasi :	Bising usus : 23x/menit	Bising usus : 20x/menit
Genetalia :	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
Ekstremitas :		
Inspeksi :	Simetris, tidak ada lesi	Simetris, tidak ada lesi
Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
Kekuatan otot :	5 5	5 5

	5 5	5 5
--	-------	-------

5. Terapi pengobatan

Pasien 1	Pasien 2
1. Amoxilin 3x1 2. Salbutamol 3x1 3. Dexamethasone 2x1 4. Paracetamol 3x1	1. Aminophilin 1x1 2. Amoxilin 3x1 3. Dexamethasone 2x1

6. Analisa data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
Pasien 1		
DS : pasien mengeluh nafas sesak dan berat disertai batuk non produktif DO : 1. Klien terlihat susah bernafas disertai batuk non produktif 2. Suara nafas tambahan wheezing 3. Tampak pernafasan cuping hidung 4. Pemeriksaan fisik : a. TD = 120/80 b. N = 93x/menit c. RR = 26x/menit d. S = 36° C e. SpO ₂ = 98%	Faktor pencetus asma ↓ Peningkatan permeabilitas kapiler ↓ Edema mukosa ↓ Penyempitan jalan nafas ↓ Peningkatan kerja otot pernapasan ↓	Pola nafas tidak efektif

	Pola nafas tidak efektif	
Pasien 2		
<p>DS : pasien mengeluh sesak dan batuk non produktif</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien terlihat susah bernafas 2. klien tampak gelisah 3. Suara nafas tambahan wheezing 4. Tampak pernafasan cuping hidung 5. Pemeriksaan fisik : <ol style="list-style-type: none"> a. TD = 160/100 b. N = 95x/menit c. RR = 29x/menit d. S = 36° C e. SpO₂ = 97% 	<p>Faktor pencetus asma</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peningkatan permeabilitas kapiler</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Edema mukosa</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penyempitan jalan nafas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peningkatan kerja otot pernafasan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pola nafas tidak efektif</p>	Pola nafas tidak efektif

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Pasien	Diagnosa keperawatan
Pasien 1	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernafasan) ditandai dengan klien mengeluh nafas terasa sesak dan berat, batuk non produktif, terdapat suara nafas tambahan <i>wheezing</i> , tampak pernafasan cuping hidung, RR: 26x/menit

Pasien 2	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) ditandai dengan klien mengeluh sesak, batuk non produktif, klien tampak gelisah, terdapat suara nafas tambahan <i>wheezing</i> , tampak pernafasan cuping hidung, RR: 29x/menit
-----------------	--

4.1.4 Intervensi keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi
1.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernafasan	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>14. Tekanan ekspirasi meningkat</p> <p>15. Tekanan inspirasi meningkat</p> <p>16. Dispnea menurun</p> <p>17. Pemanjangan fase ekspirasi menurun</p> <p>18. pernapasan cuping hidung menurun</p> <p>19. Frekuensi napas membaik</p> <p>20. Kedalaman napas membaik</p>	<p>Manajemen jalan napas, meliputi :</p> <p>Observasi :</p> <p>3. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>4. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</p> <p>5. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p> <p>Terapeutik :</p> <p>6. Posisikan semi-fowler atau fowler</p> <p>7. Siapkan lingkungan yang nyaman</p> <p>Edukasi :</p> <p>8. Ajarkan klien teknik bernafas yang benar</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>9. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu</p>

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Pasien 1					
Implementasi		Implementasi		Implementasi	
Rabu, 28 April 2021		Kamis, 29 April 2021		Jumat, 30 April 2021	
08.15	1. Memposisikan semi-fowler atau fowler Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien kooperatif 2. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • RR : 26x/menit • irama : cepat 3. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, wheezing, ronkhi kering) Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat suara nafas tambahan <i>wheezing</i> (mengi) 4. Menginformasikan hasil pemantauan Hasil :	09.00	1. Memposisikan semi-fowler atau fowler Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien kooperatif 2. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • RR : 24x/menit • irama : cepat 3. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, wheezing, ronkhi kering) Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat suara nafas tambahan <i>wheezing</i> (mengi) 4. Menginformasikan hasil pemantauan Hasil :	10.00	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • RR : 20x/menit • irama : normal 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, wheezing, ronkhi kering) Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Tidak terdapat suara napas tambahan 3. Menginformasikan hasil pemantauan Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Klien dan keluarga mengetahui hasil pemantauan

	<ul style="list-style-type: none"> • Klien dan keluarga mengetahui hasil pemantauan 		<ul style="list-style-type: none"> • Klien dan keluarga mengetahui hasil pemantauan 		
08.25	<p>5. Menyiapkan lingkungan yang nyaman</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membuka jendela kamar (agar ventilasi tercukupi) dan menyediakan selimut jika malam 	09.15	<p>5. Menyiapkan lingkungan yang nyaman</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membuka jendela kamar (agar ventilasi tercukupi) dan menyediakan selimut saat malam 	10.10	<p>4. Menyiapkan lingkungan yang nyaman</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membuka jendela kamar (agar ventilasi tercukupi) dan menyediakan selimut jika malam
08.30	<p>6. Mengajarkan klien cara bernafas yang benar yaitu dengan cara menarik nafas dari hidung tahan selama 1-1,5 detik kemudian byang perlahan melalui mulut</p> <p>Hasil :</p> <p>Pasien kooperatif dan mempraktekkan dengan benar</p> <p>7. Menganjurkan pada klien untuk mengurangi aktivitas dan menghindari faktor pencetus asma</p>	09.20	<p>6. Mengajarkan klien cara bernafas yang benar yaitu dengan cara menarik nafas dari hidung tahan selama 1-1,5 detik kemudian byang perlahan melalui mulut</p> <p>Hasil :</p> <p>Pasien kooperatif dan mempraktekkan dengan benar</p> <p>7. Menganjurkan pada klien untuk mengurangi aktivitas dan menghindari faktor pencetus asma</p>	10.15	<p>5. Menganjurkan pada klien untuk mengurangi aktivitas dan menghindari faktor pencetus asma</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dan keluarga memahami penjelasan perawat

	Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dan keluarga memahami penjelasan perawat 		Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dan keluarga memahami penjelasan perawat 		
09.00	8.Kolaborasi pemberian bronkodilator Hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Amoxilin 3x1 2. Salbutamol 3x1 3. Dexamethasone 2x1 4. Paracetamol 3x1 				
Pasien 2					
Rabu, 9 Juni 2021		Kamis, 10 Juni 2021		Jumat, 11 Juni 2021	
Implementasi		Implementasi		Implementasi	
09.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan semi-fowler atau fowler Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien kooperatif <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil :	08.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan semi-fowler atau fowler Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien kooperatif <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil :	09.15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • RR : 21x/menit • irama : normal

	<ul style="list-style-type: none"> • RR : 29x/menit • irama : cepat <p>3. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, wheezing, ronkhi kering)</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat suara nafas tambahan <i>wheezing</i> (mengi) <p>4. Menginformasikan hasil pemantauan</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien dan keluarga mengetahui hasil pemantauan 		<ul style="list-style-type: none"> • RR : 26x/menit • irama : cepat <p>3. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, wheezing, ronkhi kering)</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat suara nafas tambahan <i>wheezing</i> (mengi) <p>4. Menginformasikan hasil pemantauan</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien dan keluarga mengetahui hasil pemantauan 		<p>2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, wheezing, ronkhi kering)</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak terdapat suara nafas tambahan <p>3. Menginformasikan hasil pemantauan</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien dan keluarga mengetahui hasil pemantauan
09.45	<p>5. Menyiapkan lingkungan yang nyaman</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membuka jendela kamar (agar ventilasi tercukupi) dan menyediakan selimut jika malam 	08.40	<p>5. Menyiapkan lingkungan yang nyaman</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membuka jendela kamar (agar ventilasi tercukupi) dan menyediakan selimut jika malam 	09.25	<p>4. Menyiapkan lingkungan yang nyaman</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membuka jendela kamar (agar ventilasi tercukupi) dan menyediakan selimut jika malam
09.50	<p>6. Mengajarkan klien cara bernafas yang benar yaitu dengan cara menarik nafas dari</p>	08.45	<p>6. Mengajarkan klien cara bernafas yang benar yaitu dengan cara menarik nafas dari</p>	09.30	<p>5. Menganjurkan pada klien untuk mengurangi aktivitas dan menghindari faktor pencetus asma</p>

	<p>hidung tahan selama 1-1,5 detik kemudian byang perlahan melalui mulut</p> <p>Hasil : Pasien kooperatif dan mempraktekkan dengan benar</p> <p>7. Menganjurkan pada klien untuk mengurangi aktivitas dan menghindari faktor pencetus asma</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dan keluarga memahami penjelasan perawat 		<p>hidung tahan selama 1-1,5 detik kemudian byang perlahan melalui mulut</p> <p>Hasil : Pasien kooperatif dan mempraktekkan dengan benar</p> <p>7. Menganjurkan pada klien untuk mengurangi aktivitas dan menghindari faktor pencetus asma</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dan keluarga memahami penjelasan perawat 		<p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dan keluarga memahami penjelasan perawat
10.10	<p>8. Kolaborasi pemberian bronkodilator</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aminophilin 1x1 - Amoxilin 3x1 - Dexamethasone 2x1 				

4.1.6 Evaluasi keperawatan

1) Evaluasi Hari Ke-1

Pasien 1		
Tanggal/waktu	Evaluasi	Paraf
Rabu, 28 april 2021	S : Pasien mengeluh sesak dan batuk, sulit tidur O: 1) Keadaan umum lemah 2) Batuk non produktif 3) TD : 120/80 mmHg 4) N : 93x/menit 5) RR : 26x/menit 6) S : 36° C A: Masalah teratasi sebagian (1,2,3,4,5,6,8) P: Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5,6,7)	Ratna
Pasien 2		
Tanggal/waktu	Evaluasi	Paraf
Rabu, 9 Juni 2021	S : pasien mengeluh sesak napas dan batuk, terbangun pada malam hari O : 1) Keadaan umum lemah 2) Klien tampak gelisah 3) Batuk non produktif 4) TD : 160/100 mmHg 5) N :95x/menit 6) RR : 29x/menit 7) S : 36° C A : masalah teratasi sebagian (1,2,3,4,5,6,8) P : intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5,6,7)	Ratna

2) Evaluasi Hari Ke-2

Pasien 1		
Tanggal/waktu	Evaluasi	Paraf
Kamis, 29 April 2021	<p>S : pasien mengatakan sesaknya mulai reda, tetapi masih mengalami batuk</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kesadaran umum cukup 2) Batuk non produktif 3) TD : 120/80 mmHg 4) N : 89x/menit 5) RR : 24x/menit 6) S : 36° C <p>A : Masalah teratasi sebagian (1,2,3,4,5,6,7)</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan (2,3,4,5,6,7)</p>	Ratna
Pasien 2		
Tanggal/waktu	Evaluasi	Paraf
Kamis, 10 Juni 2021	<p>S : pasien mengatakan sesaknya mulai mereda, tetapi masih batuk.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kesadaran umum cukup 2) Klien terlihat lebih rilex 3) TD : 150/90 mmHg 4) N : 90x/menit 5) RR :26x/menit 6) S : 36° C <p>A : Masalah teratasi sebagian (1,2,3,4,5,6,7)</p> <p>P : intervensi dilanjutkan (2,3,4,5,6,7)</p>	Ratna

3) Evaluasi Hari Ke-3

Pasien 1		
Tanggal/waktu	Evaluasi	Paraf
Jumat, 30 April 2021	<p>S : pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak lagi, dan tidak batuk</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keadaan umum baik 2) Tidak terdapat pernafasan cuping hidung 3) Pasien terlihat rilex 4) TD : 120/80 mmHg 5) N : 83x/menit 6) RR : 20x/menit 7) S : 36° C <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan dan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menganjurkan pasien untuk beristirahat yang cukup 2) Menganjurkan klien untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat 3) Menganjurkan klien menghindari faktor pencetus asmanya 	Ratna
Pasien 2		
Tanggal/waktu	Evaluasi	Paraf
Jumat, 11 Juni 2021	<p>S : pasien mengatakan sudah tidak merasa nafasnya sesak, tetapi masih sedikit batuk</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keadaan umum baik 2) Tidak terdapat pernafasan cuping hidung 3) Pasien terlihat rilex 4) TD : 140/90 mmHg 5) N : 85x/menit 6) RR : 21x/menit 	ratna

	<p>7) S : 36° C</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan dan</p> <ol style="list-style-type: none">1) Menganjurkan pasien untuk beristirahat yang cukup2) Menganjurkan klien untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat3) Menganjurkan klien menghindari faktor pencetus asmanya	
--	---	--

4.2. Pembahasan

Pada bab ini berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan melalui pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus nyata.

4.2.1 Pengkajian

Hasil pengkajian pada studi kasus ini dilakukan dengan pengambilan 2 partisipan yaitu Nn. T dan Ny. R yang mengalami masalah pola nafas tidak efektif dengan jenis kelamin yang sama yaitu perempuan dan berusia masing masing yaitu 22 tahun dan 38 tahun. Hasil pengkajian yang didapat dari pasien 1 yaitu (Nn. T) merasa sesak nafas, batuk, terdapat suara nafas tambahan *wheezing*, TD 120/80 mmHg, N 93x/menit, S 36° C, adanya pernafasan cuping hidung, RR 26x/menit dan pada pasien 2 (Ny. R) didapatkan data bahwa pasien merasa sesak saat bernafas, batuk, terdapat suara nafas tambahan *wheezing*, gelisah, terdapat pernafasan cuping hidung, RR 29x/menit, N 95x/menit, S 36° C, TD 160/100 mmHg. Dari kedua pasien tersebut memiliki tanda dan gejala yang sama yaitu napas terasa sesak dan batuk non produktif, *dispnea* dan terdapat suara napas tambahan *wheezing*.

Hasil pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2 bahwa pada riwayat kesehatan dahulu menunjukkan pasien 1 memiliki riwayat penyakit asma sejak berumur 10 tahun dan ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit asma. Sedangkan pada pasien 2 mengatakan memiliki riwayat penyakit asma sejak 6 tahun terakhir, tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat asma, tetapi memiliki riwayat penyakit hipertensi.

Gejala-gejala tersebut sesuai dengan teori Brunner & Suddarth (2016) yang menjelaskan bahwa manifestasi klinis dari penyakit asma yaitu sesak, batuk dengan atau tanpa disertai produksi mucus, *dispnea* dan mengi, pertama-tama pada *ekspirasi*, kemudian bisa juga terjadi selama inspirasi, diperlukan usaha untuk ekspirasi memanjang. Munculnya masalah pola nafas tidak efektif pada penderita asma terjadi ketika saluran pernapasan yang menyempit dan sesak nafas yang diikuti dengan penggunaan otot bantu nafas dan suara nafas tambahan wheezing yang disebabkan oleh radang saluran pernafasan (Widodo & Djajalaksana, 2012). Berdasarkan SDKI DPP PPNI, tanda mayor pada klien pola nafas tidak efektif adalah *Dispneu*, penggunaan otot bantu nafas, fase ekspirasi memanjang, pola nafas abnormal (mis. *Takipneu*, *bradipneu*, hiperventilasi, *kussmaul*, *cheyne stokes*) dan tanda minor berupa *ortopneu*, pernafasan *pursed-lip*, pernafasan cuping hidung, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi meurun, tekanan inspirasi menurun, dan ekskursi dada berubah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Berdasarkan ulasan diatas dari data pasien 1 dan pasien 2 didapatkan pasien mengeluh sesak, pola nafas abnormal, terdapat pernafasan cuping hidung, batuk on produktif dan terdapat suara nafas tambahan *wheezing*. Hal ini sesuai dan tidak ada kesenjangan yang terjadi antara pengamatan peneliti dengan teori yang dapat dibuktikan bahwa antara subjek pertama dan kedua mengalami sesak nafas, pola nafas abnormal, terdapat pernafasan cuping hidung dan suara nafas tambahan *wheezing*.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa pada studi kasus ini ditegaskan dengan cara pengambilan data pada 2 klien yaitu Nn. T dan Ny. R yang mengalami pola nafas tidak efektif, berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh peneliti terdapat satu diagnose yang sesuai dengan batasan karakteristik. Diagnose keperawatan kedua pasien yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernafasan). Tanda dan gejala pada kedua pasien adalah pasien mengeluh sesak nafas, batuk non produktif, adanya pernafasan cuping hidung, dan terdapat suara nafas tambahan *wheezing*.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, pola nafas tidak efektif adalah inspirasi dan / atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat dengan dengan tanda mayor *Dispneu*, penggunaan otot bantu nafas, fase ekspirasi memanjang, pola nafas abnormal (mis. *Takipneu*, *bradipneu*, hiperventilasi, *kussmaul*, *cheyne stokes*) dan tanda minor berupa *ortopneu*, pernafasan *pursed-lip*, pernafasan cuping hidung, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi meurun, tekanan inspirasi menurun, dan ekskursi dada berubah.

Pada studi kasus ini pola nafas tidak efektif sudah sangat sesuai dengan penegakan diagnose keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 berdasarkan fakta yang ada yaitu klien mengeluh sesak saat bernafas, batuk non produktif, adanya pernafasan cuping hidung, dan terdapat suara nafas tambahan *wheezing*.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Peneliti membuat intervensi dengan tujuan setelah dilakukan 3x kunjungan rumah diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil : dispnea menurun, pernafasan cuping hidung menurun, frekuensi napas membaik. Rencana

keperawatan dalam studi kasus diatas sudah sesuai dengan diagnose keperawatan yang muncul pada pasien 1 dan pasien 2 dengan masalah pola nafas tidak efektif sehingga disini ada kesesuaian dari intervensi pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, *wheezing*, ronkhi kering), posisikan semi-fowler atau fowler, siapkan lingkungan yang nyaman, kolaborasi pemberian bronkodilator (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pada tahap ini intervensi keperawatan dilakukan sesuai dengan teori dari Tim (Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) tentang poin manajemen jalan napas, meliputi 3 tahap yaitu Observasi : monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunti napas tambahan (gurgling, mengi, ronkhi kering), terapeutik : posisikan semi fowler, siapkan lingkungan yang nyaman, edukasi : ajarkan klien teknik bernafas yang benar, kolaborasi : kolaborasi pemberian bronkodilator.

Pada tahap ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan pada teori maupun fakta.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan dilaksanakan bertujuan agar masalah keperawatan yang dialami pasien 1 (Nn. T) dan pasien 2 (Ny. R) dapat teratasi dari jangka waktu yang telah ditentukan sebelumnya yaitu selama 3x kunjungan rumah diharapkan pola nafas membaik.

Pada kasus yang dialami oleh klien tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, *wheezing*, ronkhi kering), memposisikan

semi-fowler atau fowler, menyiapkan lingkungan yang nyaman, kolaborasi pemberian obat yaitu Amoxilin 3x1, Salbutamol 3x1, Dexamethasone 2x1 dan paracetamol 3x1.

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan dan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Dari studi kasus didapatkan hasil evaluasi pada hari pertama pasien 1 mengeluh sesak saat bernafas dan batuk non produktif, sulit tidur, TD : 120/80 mmHg, RR : 26x/menit, N : 93x/menit, S : 36° C, sedangkan pasien 2 mengeluh sesak napas dan batuk non produktif, tampak gelisah, sering terbangun pada malam hari, TD : 160/100 mmHg, RR : 29x/menit, N : 95x/menit, S : 36° C

Pada hari kedua pasien 1 mengatakan sesaknya mulai reda tapi masih mengalami batuk, TD : 120/80 mmHg, RR : 24x/menit, N : 89x/menit, S : 36° C. Sedangkan pada pasien 2 mengatakan sesaknya mulai mereda, masih mengalami batuk, TD : 150/90 mmHg, RR : 26x/menit, N : 90x/menit, S : 36° C.

Pada hari ketiga pasien 1 mengatakan sudah tidak merasakan sesak dan tidak batuk, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, TD : 120/80 mmHg, RR : 20x/menit, N : 83x/menit, S : 36° C. sedangkan pada pasien 2 mengatakan sudah tidak merasakan sesak tetapi masih sedikit batuk, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, TD : 140/90 mmHg, RR : 21x/menit, N : 85x/menit dan S : 36°C

Penulis menyimpulkan dari studi kasus didapatkan hasil evaluasi pada partisipan 1 dan partisipan 2 yaitu setelah 3x kunjungan rumah dilakukan tindakan. Pada partisipan 1 atas nama Nn. T masalah pola nafas tidak efektif teratasi

dibuktikan dengan pasien mengatakan tidak sesak saat bernafas, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, dan frekuensi nafas 20x/menit. Sedangkan pada partisipan 2 yaitu Ny. R masalah pola nafas tidak efektif teratasi sebagian, hal ini dibuktikan dengan mengatakan tidak sesak saat bernafas, masih sedikit batuk, tidak gelisah, frekuensi nafas 21x/menit dan tidak terdapat pernafasan cuping hidung.

Terdapat kesenjangan dari kasus tersebut, kedua klien sama-sama dilakukan tindakan keperawatan yang sama, tetapi terdapat respon yang berbeda yakni pada partisipan 2 yang masih mengalami batuk. Hal ini terjadi karena partisipan 2 merupakan ibu rumah tangga, pasien masih melakukan melakukan aktivitas dirumah. Pada pasien asma, ditemukan pembengkakan pada bronkus, sehingga saluran bronkus menyempit, dan menyebabkan suplai oksigen berkurang, oleh sebab itu kondisi ini menyebabkan batuk berkepanjangan terlebih setelah partisipan 2 melakukan aktivitas.

Menurut teori tujuan asuhan keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan hambatan upaya nafas yaitu setelah dilakukan 3x kunjungan rumah diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil : dispnea menurun, pernapasan cuping hidung menurun, frekuensi napas membaik.