

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Beberapa hal yang perlu dibahas dan diperhatikan dalam penerapan kasus keperawatan tersebut, penulis telah berusaha mencoba menerapkan dan mengaplikasikan proses asuhan keperawatan pada klien dengan asma bronchial sesuai dengan teori-teori yang ada. Untuk melihat lebih jelas asuhan keperawatan yang diberikan dan sejauh mana keberhasilan yang dicapai akan diuraikan sesuai dengan prosedur keperawatan dimulai dari Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, Evaluasi.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi pengumpulan data

Pengumpulan data pada penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan Klien Ketidakefektifan Pola Napas Dengan Masalah Asma Bronkial. Data diambil di ruang UGD di lakukan di Klinik Habibah Krembung Sidoarjo, Jl Raya Cangkring RT 07 RW 02 Kecamatan Krembung, Kabupaten Sidoarjo.

4.1.2 Pengkajian

1) Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Pasien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. S	Ny. D
Umur	37 Tahun	45 Tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Pendidikan	SMK	SD
Pekerjaan	Buruh Pabrik	Ibu Rumah Tangga
Alamat	Sidoarjo	Krembung
Tanggal Datang	29 Maret 2021	30 Maret 2021
Tanggal Pengkajian	29 Maret 2021	30 Maret 2021
No. RM	0076xx	0100xx
Diagnosa Medis	Asma Bronkial	Asma Bronkial

2) Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Klien mengatakan sesak napas	Klien mengatakan sesak napas
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan sesak napas dan batuk pada saat pulang kerja dan disertai terkena debu saat perjalanan pulang sampai dirumah klien mulai mengalami sesak disertai batuk, kemudian keluarga klien membawa ke Klinik Habibah Krembung Sidoarjo pada jam 18.00 WIB.	Klien mengatakan sesak napas disertai batuk dan pusing pada saat membersihkan rumah lantai atas sehingga naik turun klien merasa sangat ngos-ngosan klien juga membersihkan kandang ayam dan mulai mengalami sesak kemudian keluarga klien membawa ke Klinik Habibah Krembung Sidoarjo pada jam 14.00 WIB.
Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit asma bronchial kurang lebih sudah 15 tahun. Tidak memiliki alergi obat dan makanan.	Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit asma bronchial kurang lebih 20 tahun. Sudah pernah MRS 2 kali. Klien memiliki riwayat penyakit hipertensi. Tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan.
Riwayat keluarga	Klien mengatakan di dalam anggota keluarga tidak ada yang memiliki riwayat DM, Hipertensi, Jantung.	Klien mengatakan di dalam anggota keluarga ada yang memiliki riwayat hipertensi
Factor pencetus timbulnya serangan asma bronchial	Kelelahan dan debu	Kelelahan, debu dan bulu ayam
Riwayat lingkungan rumah atau komunitas	Klien mengatakan kerja di pabrik rokok dengan system kerja dengan sift yang kadang pulang malam dan rumah sedikit ventilasi terutama jendela jarang dibuka.	Klien mengatakan suami merokok dan rumah sedikit ventilasi terutama jendela.

3) pola kesehatan

Table 4.3 Pola Kesehatan

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola manajemen kesehatan	Klien mengatakan jika sakit sering dibawa ke klinik.	Klien mengatakan saat sakit ke dokter yang berada disekeliling rumahnya.
Pola Nutrisi	DS: Klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sepiring habis dan minum air putih 5-7 gelas perhari	DS: Klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sepiring habis dan minum air putih 6-8 gelas perhari.
Pola Eliminasi	DS: Klien mengatakan kebiasaan BAK kurang lebih 4-7 kali perhari warna kuning jernih dan BAB 1 kali perhari dengan konsistensi padat berwarna kuning.	DS: Klien mengatakan kebiasaan BAK kurang lebih 7 kali perhari warna kuning jernih dan BAB 1 kali perhari dengan konsistensi padat berwarna kuning.
Pola Istirahat-Tidur	DS: Klien mengatakan kebiasaan istirahat dan tidur kurang lebih 6-7 jam perhari.	DS: Klien mengatakan kebiasaan istirahat dan tidur kurang lebih 7-8 jam perhari.
Pola Aktivitas	DS: Klien mengatakan beraktivitas bekerja buruh pabrik yang kerja dengan system sift.	DS: Klien mengatakan beraktivitas sebagai ibu rumah tangga tanpa hambatan.

4) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan Head-to Toe

Observasi	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum : Kesadaran	Lemah <i>Composmentis</i>	Lemah <i>Composmentis</i>

GCS (<i>Glasgow Coma Scala</i>) Tanda-tanda Vital Tekanan Darah Nadi Suhu <i>Respirasi Rate</i> (RR) SpO2	4-5-6 120/80 mmHg 96x/ menit 37,9 Celcius 28x/menit 96%	4-5-6 160/90 mmHg 96x/ menit 37,6 Celcius 30x/menit 94%
Kulit: Inspeksi Palpasi	Tidak terlalu pucat dan tidak sianosis, tidak ada lesi Turgor kulit kurang dari 2 detik	Tidak terlalu pucat dan tidak sianosis, tidak ada lesi Turgor kulit kurang dari 2 detik
Kepala: Inspeksi Palpasi	Simetris, tidak ada benjolan Tidak ada nyeri tekan	Simetris, tidak ada benjolan Tidak ada nyeri tekan
Mata: Inspeksi Palpasi	Pergerakan pola mata simetris, Reflex pupil normal, konjungtiva merah muda, kornea bening. Tidak ada nyeri tekan	Pergerakan pola mata simetris, Reflex pupil normal, konjungtiva merah muda, kornea bening. Tidak ada nyeri tekan
Hidung: Inspeksi Palpasi	Bentuk hidung simetris, ada pernapasan cuping, terpasang nebulizer Tidak ada nyeri tekan	Bentuk hidung simetris, ada pernapasan cuping, terpasang nebulizer Tidak ada nyeri tekan
Mulut: Inspeksi Palpasi	Mukosa bibir kering, pucat, gigi dan lidah bersih Tidak ada nyeri tekan	Mukosa bibir kering, pucat, gigi dan lidah bersih Tidak ada nyeri tekan
Telinga: Inspeksi Palpasi	Bentuk daun telinga simetris, bersih, tidak ada serumen	Bentuk daun telinga simetris, bersih, tidak ada serumen

	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
Leher: Inspeksi Palpasi	Bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid Tidak ada nyeri tekan	Bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid Tidak ada nyeri tekan
Jantung: Keluhan nyeri dada Inspeksi Perkusi Auskultasi	Tidak ada Dada simetris Tidak ada nyeri tekan Normal	Tidak ada Dada simetris Tidak ada nyeri tekan Normal
Paru: Keluhan Inspeksi Palpasi Perkusi Auskultasi	Sesak, batuk non produktif Bentuk dada simetris, pergerakan dada simetris Tidak ada nyeri tekan Sonor Irama nafas teratur, suara napas wheezing kanan kiri	Sesak, batuk non produktif Bentuk dada simetris, pergerakan dada simetris Tidak ada nyeri tekan Sonor Irama nafas teratur, suara napas wheezing kanan kiri
Punggung: Inspeksi Palpasi	Punggung simetris , tidak ada lesi Tidak ada nyeri tekan	Punggung simetris, tidak ada lesi Tidak ada nyeri tekan
Abdomen: Keluhan inspeksi Palpasi Perkusi Auskultasi	Tidak ada keluhan, Bentuk simetris, tidak ada pembesaran hepar dan limfe Tidak ada nyeri tekan Pekak Bising usus 14x/menit	Tidak ada keluhan, Bentuk simetris, tidak ada pembesaran hepar dan limfe Tidak ada nyeri tekan Pekak Bising usus 12x/menit

5) Terapi Obat

Tabel 4.5 Terapi Obat

Klien 1	Klien 2
Peroral: Salbu tamol 4mg tablet 3x1 Dexametason tablet 3x1 Methylprednisolone 16 mg tablet 2x1 Ladecon tablet 3x1	Peroral: Ladecon tablet 3x1 Methylprednisolone 16 mg tablet 2x1 Dexametason tablet 3x1 Captopril 25 mg tablet 3x1

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.6 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Klien 1		
DS : klien mengatakan sesak napas dan batuk DO : <ol style="list-style-type: none"> 1. klien bernafas reguler cepat 2. KU lemah 3. Klien terlihat sesak dikarenakan kelelahan dan debu 4. TD 120/80 mmHg 5. N 96x/ menit 6. S 37,9 Celcius 7. RR 28x/menit 8. Batuk non produktif 9. Suara napas wheezing kanan kiri ic 4, ic 5 10. Tampak pernapasan cuping hidung 11. SpO2 96% 	Peningkatan permeabilitas kapiler ↓ Edema mukosa ↓ Penyempitan saluran paru ↓ Sesak napas ↓ Hyperventilasi ↓ Ketidakefektifan pola napas	Ketidakefektifan pola napas
Klien 2		
DS : klien mengatakan sesak batuk disertai pusing DO :	Peningkatan permeabilitas kapiler ↓	Ketidakefektifan pola napas

<ol style="list-style-type: none"> 1. klien bernafas reguler cepat 2. KU lemah 3. Klien terlihat sesak dikarenakan kelelahan, debu, bulu ayam 4. TD 160/90 mmHg 5. N 96x/ menit 6. S 37,9 Celcius 7. RR 30x/menit 8. Batuk non produktif 9. Suara napas wheezing kanan kiri ic 4, ic 5 10. Tampak pernapasan cuping hidung 11. SpO2 94% 	<p>Edema mukosa</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan saluran paru</p> <p>↓</p> <p>Sesak napas</p> <p>↓</p> <p>Hiperventilasi</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan pola napas</p>	
--	---	--

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan

Klien 1	Klien 2
Ketidakefektifan pola napas terjadi penyempitan berhubungan dengan hiperventilasi	Ketidakefektifan pola napas terjadi penyempitan berhubungan dengan hiperventilasi

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Ketidakefektifan pola napas terjadi penyempitan berhubungan dengan hiperventilasi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 4x24 jam pasien ketidakefektifan pola napas dapat berkurang atau teratasi dengan kriteria hasil : 1). Frekuensi irama pernafasan normal (12-20x/m) 2). Tidak ada sianosis	Observasi 1). Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2). Monitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) Teraupetik	1. Penurunan napas menurun atelectasis, pengkajian pernafasan dan interval teratur penting pernafasan efektif dan kegagalan adanya keler

		<p>3). Bernapas dengan mudah</p> <p>4). Penggunaan otot bantu napas menurun</p> <p>5). Pemanjangan fase ekspirasi menurun</p> <p>6). Pernapasan cuping hidung menurun</p> <p>7). Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal).</p> <p>8). Mampu mengeluarkan secret</p>	<p>3). Pertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>4). Posisikan semi fowler</p> <p>5). Berikan minum hangat</p> <p>6). Berikan oksigenasi</p> <p>Edukasi</p> <p>7). Anjurkan asupan cairan/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>8). Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>9). Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p>	<p>atau paralisis otot-otot intercostals diafragma berkembang</p> <p>2. ronkhi wheezing menyertai obstruksi nafas/kegagalan pernafasan, wheezing terdengar inspirasi ekspansi pada respon terhadap pengumpulan cairan, kental, spasme nafas obstruksi. R menunjukkan akumulasi dan ke efektifan pengeluaran sekresi.</p> <p>3. frekuensi yang n adalah 12 pada dewasa lebih 24x mengalami dyspneu terjadi karna adanya gangguan pola nafas atau kebersihan pola nafas</p> <p>4. posisi semi fowler memaksimalkan ekspansi paru menurunkan upaya bernafas ventilasi maksimal membuka area elektasis dan meningkatkan gerakan secret kejalan nafas besar untuk</p>
--	--	---	---	--

				<p>dikeluarkan</p> <p>5. air hangat dan dapat mempermudah pengenceran secret melalui konduksi yang mengakibatkan arteri pada area sekitar leher mengalami vasodilatasi dan mempermudah cairan pada pembuluh darah dapat diikat dan secret</p> <p>6. mempertahankan oksigen agar adekuat, memaksimalkan bernafas dan menurunkan nafas</p> <p>7. pemenuhan cairan dapat mengencerkan mucus yang dapat membantu pemenuhan cairan yang banyak</p> <p>8. cara yang sederhana mengeluarkan dahak yang menumpuk di tenggorokan</p> <p>9. mukolitik menurunkan kekentalan dan perlengketan secret paru untuk memudahkan pembersihan bronkodilator dapat meningkatkan diameter lumina percabangan tracheobronkial sehingga menurunkan tahanan terhadap aliran udara</p>
--	--	--	--	--

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan Klien 1

Jam/tanggal : 09.00 Selasa 30 Maret 2021	Hari/tanggal : 09.00 Rabu 31 Maret 2021	Hari/tanggal : 16.00 Kamis 01 April 2021	Hari/tanggal : 16.00 02 April 2021
<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kecepatan Irama napas reguler, kedalaman dan kesulitan bernapas RR 26x/menit 2. Memonitor menggunakan stetoskop auskultasi suara terdengar suara napas wheezing pada paru-paru kanan kiri ic 4 dan ic 5 3. Memonitor pergerakan dada kanan kiri ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu napas 4. Memonitor TD 120/80, N 94x/ menit, S 37,4 Celcius, RR 26x/menit <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengontrol kepatenan jalan napas <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi posisi semi fowler - Berikan minuman air putih hangat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan pengertian asma bronchial penyebab, gejala menggunakan lefleaf 7. Ajarkan teknik kemampuan batuk efektif 8. Menjaga kondisi fisik 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kecepatan Irama napas reguler, kedalaman dan kesulitan bernapas RR 25x/menit 2. Memonitor menggunakan stetoskop auskultasi suara terdengar suara napas wheezing pada paru-paru kanan kiri ic 4 dan ic 5 3. Memonitor pergerakan dada kanan kiri ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu napas 4. Memonitor TD 120/80, N 90x/ menit, S 37,0 Celcius, RR 25x/menit <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengontrol kepatenan jalan napas <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi posisi semi fowler - Berikan minuman air putih hangat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan pengertian asma bronchial penyebab, gejala menggunakan lefleaf 7. Ajarkan teknik kemampuan batuk efektif 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kecepatan Irama napas reguler kedalaman dan kesulitan bernapas RR 23x/menit 2. Memonitor menggunakan stetoskop auskultasi suara terdengar suara napas wheezing pada paru-paru kanan kiri ic 4 dan ic 5 3. Memonitor pergerakan dada kanan kiri ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu napas 4. Memonitor TD 110/80, N 93x/menit. S 36,7Celcius, RR23x/menit <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengontrol kepatenan jalan napas <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi posisi semi fowler - Berikan minuman air putih hangat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan pengertian asma bronchial penyebab, gejala menggunakan lefleaf 7. Ajarkan teknik kemampuan batuk efektif 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kecepatan Irama napas reguler kedalaman dan kesulitan bernapas RR 21x/menit 2. Memonitor menggunakan stetoskop auskultasi suara terdengar suara napas wheezing pada paru-paru kanan kiri ic 4 dan ic 5 3. Memonitor pergerakan dada kanan kiri ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu napas 4. Memonitor TD 110/80, N 92x/ menit, S 36,0 Celcius, RR 21x/menit <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengontrol kepatenan jalan napas <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi posisi semi fowler - Berikan minuman air putih hangat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan pengertian asma bronchial penyebab, gejala menggunakan lefleaf 7. Ajarkan teknik kemampuan batuk efektif 8. Menjaga kondisi fisik

<p>agar tidak kelelahan dan menghindari debu saat kelelahan</p> <p>9. menganjurkan agar jendela rumah selalu dibuka agar ada ventilasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Peroral : Salbu tamol tablet 4mg 3x1, Dexametason tablet 3x1, Methylprednisolone tablet 16 mg 2x1, Ladecon tablet 3x1</p>	<p>8. Menjaga kondisi fisik agar tidak kelelahan dan menghindari debu saat kelelahan</p> <p>9. menganjurkan agar jendela rumah selalu dibuka agar ada ventilasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Peroral : Salbu tamol tablet 4mg 3x1, Dexametason tablet 3x1, Methylprednisolone tablet 16 mg 2x1, Ladecon tablet 3x1</p>	<p>kemampuan batuk efektif</p> <p>8. Menjaga kondisi fisik agar tidak kelelahan dan menghindari debu saat kelelahan</p> <p>9. menganjurkan agar jendela rumah selalu dibuka agar ada ventilasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Peroral : Salbu tamol tablet 4mg 3x1, Dexametason tablet 3x1, Methylprednisolone tablet 16 mg 2x1, Ladecon tablet 3x1</p>	<p>agar tidak kelelahan dan menghindari debu saat kelelahan</p> <p>9. menganjurkan agar jendela rumah selalu dibuka agar ada ventilasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Peroral : Salbu tamol tablet 4mg 3x1, Dexametason tablet 3x1, Methylprednisolone tablet 16 mg 2x1, Ladecon tablet 3x1</p>
---	--	---	---

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan Klien 2

Jam/tanggal : 09.00 Rabu 31 Maret 2021	Hari/tanggal : 09.00 Kamis 01 April 2021	Hari/tanggal : 09.00 Jumat 02 April 2021	Hari/tanggal : 18.00 03 April 2021
<p>Observasi</p> <p>1. Memonitor kecepatan Irama napas reguler, kedalaman dan kesulitan bernapas RR 28x/menit</p> <p>2. Memonitor menggunakan stetoskop auskultasi suara terdengar suara napas wheezing pada paru-paru kanan kiri ic 4 dan ic 5</p> <p>3. Memonitor pergerakan dada kanan kiri ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu napas</p> <p>4. Memonitor TD 150/80, N 94x/menit,</p>	<p>Observasi</p> <p>1. Memonitor kecepatan Irama napas reguler, kedalaman dan kesulitan bernapas RR 27x/menit</p> <p>2. Memonitor menggunakan stetoskop auskultasi suara terdengar suara napas wheezing pada paru-paru kanan kiri ic 4 dan ic 5</p> <p>3. Memonitor pergerakan dada kanan kiri ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu napas</p> <p>4. Memonitor TD 150/80, N 90x/menit, S 37,0</p>	<p>Observasi</p> <p>1. Memonitor kecepatan Irama napas reguler, kedalaman dan kesulitan bernapas RR 27x/menit</p> <p>2. Memonitor menggunakan stetoskop auskultasi suara terdengar suara napas wheezing pada paru-paru kanan kiri ic 4 dan ic 5</p> <p>3. Memonitor pergerakan dada kanan kiri ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu napas</p> <p>4. Memonitor TD 140/90, N 93x/menit.</p>	<p>Observasi</p> <p>1. Memonitor kecepatan Irama napas reguler, kedalaman dan kesulitan bernapas RR 25x/menit</p> <p>2. Memonitor menggunakan stetoskop auskultasi suara terdengar suara napas wheezing pada paru-paru kanan kiri ic 4 dan ic 5</p> <p>3. Memonitor pergerakan dada kanan kiri ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu napas</p> <p>4. Memonitor TD 140/90, N 93x/menit, S 36,0 Celcius</p>

<p>S 37,3 Celcius, RR 28x/menit</p> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengontrol kepatenan jalan napas Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi posisi semi fowler Berikan minuman air putih hangat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pengertian asma bronchial penyebab, gejala menggunakan lefleaf Ajarkan teknik kemampuan batuk efektif Menjaga kondisi fisik agar tidak kelelahan dan menghindari debu dan bulu ayam saat kelelahan menganjurkan agar jendela rumah selalu dibuka agar ada ventilasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Peroral :Ladecon tablet 3x1, Methylprednisolone tablet 16 mg 2x1, Dexametason tablet 3x1,Captopril 25 mg tablet 3x1 	<p>Celcius, RR27x/menit</p> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengontrol kepatenan jalan napas Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi posisi semi fowler Berikan minuman air putih hangat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pengertian asma bronchial penyebab, gejala menggunakan lefleaf Ajarkan teknik kemampuan batuk efektif Menjaga kondisi fisik agar tidak kelelahan dan menghindari debu dan bulu ayam saat kelelahan menganjurkan agar jendela rumah selalu dibuka agar ada ventilasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Peroral : Ladecon tablet 3x1, Methylprednisolone tablet 16 mg 2x1, Dexametason tablet 3x1,Captopril 25 mg tablet 3x1 	<p>S 36,0 Celcius,RR 27x/menit</p> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengontrol kepatenan jalan napas Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi posisi semi fowler Berikan minuman air putih hangat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pengertian asma bronchial penyebab, gejala menggunakan lefleaf Ajarkan teknik kemampuan batuk efektif Menjaga kondisi fisik agar tidak kelelahan dan menghindari debu dan bulu ayam saat kelelahan menganjurkan agar jendela rumah selalu dibuka agar ada ventilasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Peroral : Ladecon tablet 3x1, Methylprednisolone tablet 16 mg 2x1, Dexametason tablet 3x1,Captopril 25 mg tablet 3x1 	<p>25x/menit</p> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengontrol kepatenan jalan napas Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi posisi semi fowler Berikan minuman air putih hangat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pengertian asma bronchial penyebab, gejala menggunakan lefleaf Ajarkan teknik kemampuan batuk efektif Menjaga kondisi fisik agar tidak kelelahan dan menghindari debu dan bulu ayam saat kelelahan menganjurkan agar jendela rumah selalu dibuka agar ada ventilasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Peroral : Ladecon tablet 3x1, Methylprednisolone tablet 16 mg 2x1, Dexametason tablet 3x1,Captopril 25 mg tablet 3x1
---	--	---	---

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 Evaluasi keperawatan

Jam/Tanggal : 09.15 Selasa 30 Maret 2021	Jam/Tanggal : 09.15 Rabu 31 Maret 2021	Jam/Tanggal : 16.15 Kamis 01 April 2021	Jam/Tanggal : 16.15 Jumat 02 April 2021
<p>Subjektif : klien mengatakan sesak napas dan batuk</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum cukup GCS 456 Composmentis RR 26 x/menit TD 120/80 mmHg Batuk non produktif Suara nafas wheezing kanan kiri ic 4 dan ic 5 Tampak pernafasan cuping hidung Ekspansi dada simetris Bernafas mudah Tidak didapatkan penggunaan otot bantu pernafasan Tidak ada suara nafas tambahan <p>Assesment: Masalah belum teratasi</p> <p>Planing: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi Auskultasi suara nafas Monitor kecepatan, kedalaman dan kesulitan bernafas Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas Berikan minuman air putih hangat Ajarkan kemampuan batuk pasien Menjaga kondisi fisik agar tidak kelelahan dan menghindari debu saat kelelahan menganjurkan agar jendela rumah selalu 	<p>Subjektif : klien mengatakan sesak napas berkurang dan batuk berkurang</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum cukup GCS 456 Composmentis RR 24 x/menit TD 120/80 mmHg Batuk non produktif Suara nafas wheezing kanan kiri ic 4 dan ic 5 mulai berkurang Tampak pernafasan cuping hidung Ekspansi dada simetris Bernafas mudah Tidak didapatkan penggunaan otot bantu pernafasan Tidak ada suara nafas tambahan <p>Assesment: Masalah teratasi sebagian</p> <p>Planing: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi Auskultasi suara 	<p>Subjektif : klien mengatakan sesak napas berkurang dan batuk berkurang</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum cukup GCS 456 Composmentis RR 23 x/menit TD 110/80 mmHg Batuk non produktif Suara nafas wheezing kanan kiri ic 4 dan ic 5 mulai berkurang Tampak pernafasan cuping hidung Ekspansi dada simetris Bernafas mudah Tidak didapatkan penggunaan otot bantu pernafasan Tidak ada suara nafas tambahan <p>Assesment: Masalah teratasi sebagian</p> <p>Planing: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi Auskultasi suara nafas Monitor kecepatan, kedalaman dan kesulitan bernafas Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas 	<p>Subjektif : klien mengatakan sesak napas sudah tidak ada dan batuk sudah tidak ada</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum baik GCS 456 Composmentis RR 20 x/menit TD 110/80 mmHg Tidak tampak batuk Suara nafas wheezing kanan kiri ic 4 dan ic 5 sudah tidak ada Tidak tampak pernafasan cuping hidung Ekspansi dada simetris Bernafas mudah Tidak didapatkan penggunaan otot bantu pernafasan Tidak ada suara nafas tambahan <p>Assesment: Masalah Teratasi</p> <p>Planing: Intervensi dihentikan, pasien sudah sembuh</p>

<p>dibuka agar ada ventilasi</p> <p>9. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat</p> <p>10. Kolaborasi Peroral : Salbu tamol tablet 4mg 3x1, Dexametason tablet 3x1, Methylprednisolone tablet 16 mg 2x1, Ladecon tablet 3x1</p>	<p>2. monitor kecepatan, kedalaman dan kesulitan bernafas</p> <p>4. Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas</p> <p>5. Berikan minuman air putih hangat</p> <p>6. Menjaga kondisi fisik agar tidak kelelahan dan menghindari debu saat kelelahan</p> <p>7. menganjurkan agar jendela rumah selalu dibuka agar ada ventilasi</p> <p>8. Ajarkan kemampuan batuk pasien</p> <p>9. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat</p> <p>10. Kolaborasi Peroral : Salbu tamol tablet 4mg 3x1, Dexametason tablet 3x1, Methylprednisolone tablet 16 mg 2x1, Ladecon tablet 3x1</p>	<p>5. Berikan minuman air putih hangat</p> <p>6. Ajarkan kemampuan batuk pasien</p> <p>7. Menjaga kondisi fisik agar tidak kelelahan dan menghindari debu saat kelelahan</p> <p>8. menganjurkan agar jendela rumah selalu dibuka agar ada ventilasi</p> <p>9. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat</p> <p>10. Kolaborasi Peroral : Salbu tamol tablet 4mg 3x1, Dexametason tablet 3x1, Methylprednisolone tablet 16 mg 2x1, Ladecon tablet 3x1</p>	
--	--	---	--

Tabel 4.12 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan klien 2			
Jam/Tanggal : 09.15 Rabu 31 Maret 2021	Jam/Tanggal : 09.15 Kamis 01 April 2021	Jam/Tanggal : 09.15 Jumat 02 April 2021	Jam/Tanggal : 18.15 Sabtu 03 April 2021
<p>Subjektif : klien mengatakan sesak batuk dan pusing</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum cukup GCS 456 Composmentis RR 27 x/menit TD 150/80 mmHg Batuk non produktif Suara nafas wheezing kanan kiri ic 4 dan ic 5 Tampak pernafasan cuping hidung Ekspansi dada simetris Bernafas mudah Tidak didapatkan penggunaan otot bantu pernafasan Tidak ada suara nafas tambahan <p>Assesment: Masalah belum teratasi</p> <p>Planing: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi Auskultasi suara nafas Monitor 	<p>Subjektif : klien mengatakan sesak batuk dan pusing</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum cukup GCS 456 Composmentis RR 26 x/menit TD 150/80 mmHg Batuk nonproduktif Suara nafas wheezing kanan kiri ic 4 dan ic 5 Tampak pernafasan cuping hidung Ekspansi dada simetris Bernafas mudah Tidak didapatkan penggunaan otot bantu pernafasan Tidak ada suara nafas tambahan <p>Assesment: Masalah belum teratasi</p> <p>Planing: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi Auskultasi suara nafas Monitor 	<p>Subjektif : klien mengatakan sesak berkurang, batuk berkurang, pusing tidak ada</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum cukup GCS 456 Composmentis RR 25 x/menit TD 140/90 mmHg Batuk non produktif Suara nafas wheezing kanan kiri ic 4 dan ic 5 mulai berkurang Tampak pernafasan cuping hidung Ekspansi dada simetris Bernafas mudah Tidak didapatkan penggunaan otot bantu pernafasan Tidak ada suara nafas tambahan <p>Assesment: Masalah teratasi sebagian</p> <p>Planing: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 	<p>Subjektif : klien mengatakan sesak berkurang, batuk berkurang</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum cukup GCS 456 Composmentis RR 23 x/menit TD 130/90 mmHg Batuk non produktif Suara nafas wheezing kanan kiri ic 4 dan ic 5 mulai berkurang Tampak pernafasan cuping hidung Ekspansi dada simetris Bernafas mudah Tidak didapatkan penggunaan otot bantu pernafasan Tidak ada suara nafas tambahan <p>Assesment: Masalah teratasi sebagian</p> <p>Planing: Intervensi dihentikan, pasien meneruskan obat sesak dan batuk</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan minuman air putih hangat kemampuan batuk pasien kolaborasi peroral : Ladecon tablet 3x1, Salbu tamol tablet 4mg 3x1, Dexametason tablet 3x1, Methylprednisolone

kecepatan, kedalaman dan kesulitan bernafas 4. Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas 5. Ajarkan kemampuan batuk pasien 6. Menjaga kondisi fisik agar tidak kelelahan dan menghindari debu dan bulu ayam saat kelelahan 1. menganjurkan agar jendela rumah selalu dibuka agar ada ventilasi 8. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat 9. Kolaborasi Peroral : albu tamol tablet 4mg 3x1, Dexametason tablet 3x1, Methylprednisolone tablet 16 mg 2x1, Ladecon tablet 3x1, Captopril 25 mg tablet 3x1	kecepatan, kedalaman dan kesulitan bernafas 4. Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas 5. Ajarkan kemampuan batuk pasien 6. Menjaga kondisi fisik agar tidak kelelahan dan menghindari debu dan bulu ayam saat kelelahan 7. menganjurkan agar jendela rumah selalu dibuka agar ada ventilasi 8. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat 9. Kolaborasi Peroral : albu tamol tablet 4mg 3x1, Dexametason tablet 3x1, Methylprednisolone tablet 16 mg 2x1, Ladecon tablet 3x1,	2. Auskultasi suara nafas 3. Monitor kecepatan, kedalaman dan kesulitan bernafas 4. Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas 5. Ajarkan kemampuan batuk pasien 6. Menjaga kondisi fisik agar tidak kelelahan dan menghindari debu dan bulu ayam saat kelelahan 7. menganjurkan agar jendela rumah selalu dibuka agar ada ventilasi 8. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat 9. Kolaborasi Peroral : albu tamol tablet 4mg 3x1, Dexametason tablet 3x1, Methylprednisolone tablet 16 mg 2x1, Ladecon tablet 3x1,	tablet 16 mg 2x1
---	--	--	------------------

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian Data

Pengkajian berdasarkan data subjektif antara 2 klien didapatkan keluhan yang tidak sama, klien 1 mengeluhkan sesak dan batuk, sedangkan klien 2 mengeluhkan sesak batuk disertai pusing klien juga memiliki riwayat hipertensi. klien mengatakan sesak dan batuk serangan asma klien 1

timbul saat badan terasa kelelahan dan lingkungan sekitar berdebu. Serangan asma pada klien 2 timbul saat badan terasa kelelahan dan lingkungan sekitar banyak bulu ayam. Dari pengkajian ke 2 klien tersebut klien 1 pada hari ke 4 sesak sudah tidak ada dan batuk sudah hilang. Pada klien ke 2 pada hari ke 4 sesak berkurang dan batuk berkurang dan pusing sudah tidak ada.

(Brunner, 2016) menjelaskan bahwa manifestasi klinis dari penyakit asma yaitu : batuk, dengan atau tanpa disertai produksi mukus, dispnea dan mengi, pertama-tama pada ekspirasi, kemudian bisa juga terjadi selama inspirasi, desak napas, diperlukan usaha untuk melakukan ekspirasi memanjang, eksaserbasi asma sering kali didahului oleh peningkatan gejala selama sehari-hari, namun dapat pula terjadi secara mendadak, takikardi.

Berdasarkan data dan teori tersebut menurut peneliti sesak dan batuk yang terjadi pada klien 1 dan klien 2 merupakan gejala umum pada seseorang yang menderita penyakit asma bronchial. Keluhan sesak pada klien 1 dan klien 2 ini timbul akibat dari penyempitan jalan napas. Keluhan batuk merupakan reaksi dari adanya ketidak normalan dari system pernapasan.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2 berdasarkan hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan menunjukkan masalah yang dialami kedua klien yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi.

(Nabyl, 2012) menjelaskan bahwa kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel-sel saraf otak. Aliran darah yang berhenti membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak berhenti, sehingga sebagian otak tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya.

Berdasarkan data dan teori tersebut menurut peneliti pola nafas tidak efektif dipengaruhi oleh hiperventilasi karena sesak nafas sehingga membuat otot pernapasan menjadi lemah dan tidak kuat yang menyebabkan gangguan pola nafas tidak efektif, maka terjadi kekurangan O₂ ke jaringan otak.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 adalah memonitor pernafasan; auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan, monitor suara nafas wheezing.

(Nanda, 2015) menjelaskan bahwa intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien asma bronkhial adalah monitor pernafasan yang meliputi: monitor kecepatan nafas, irama nafas, kedalaman dan kesulitan bernafas, catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot- otot bantu nafas, monitor suara nafas tambahan (wheezing), monitor pola nafas (irregular/regular), auskultasi suara nafas, catat dimana area terjadi penurunan nafas dan keberadaan suara nafas tambahan, auskultasi suara nafas setelah tindakan untuk dicatat, monitor keluhan sesak nafas klien termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut, berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan.

Berdasarkan data dan teori tersebut intervensi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan teori yaitu monitor pernafasan yang meliputi: monitor kecepatan nafas, irama nafas, dan kesulitan bernafas, monitor suara nafas tambahan, dan berikan bantuan terapi nafas namun ada intervensi keperawatan yang ada dalam teori tidak di aplikasikan ke dua pasien. Dalam penelitian ini, peneliti tidak mengaplikasikan pemberian nebulizer pada klien 1 dan 2, karena saat penelitian berada di rumah pasien.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan hari Selasa pada klien 1 dan hari Rabu klien 2 implementasi keperawatan sudah sesuai dengan apa yang ada pada intervensi, klien 1 dan klien 2 yaitu memosisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, mengauskultasi suara nafas, memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, mencatat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot- otot bantu nafas, memonitor kemampuan batuk pasien, memonitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat, berkolaborasi dengan obat medis untuk terapi peroral klien 1 Salbu tamol tablet 4mg 3x1, Dexametason tablet 3x1, Methylprednisolone tablet 16 mg 2x1, Ladecon tablet 3x1 sedangkan untuk klien 2 peroral:

Ladecon tablet 3x1, Methylprednisolone tablet 16 mg 2x1, Dexametason tablet 3x1, Captopril 25 mg tablet 3x1.

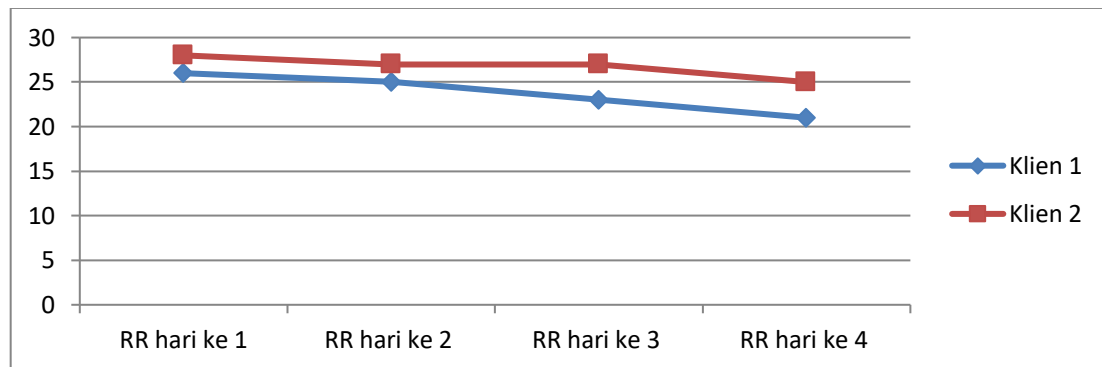
Data waktu implementasi pada klien 1 dengan hari pertama RR 26 x/menit terdengar wheezing paru-paru kanan kiri ic 4 dan ic 5, batuk non produktif dengan keluhan sesak dan batuk. Hari ke dua RR 25x/menit terdengar wheezing paru-paru kanan kiri ic 4 dan ic 5 mulai berkurang, batuk non produktif dengan keluhan sesak berkurang dan batuk. Hari ketiga RR 23x/menit suara wheezing kanan kiri ic 4 dan ic 5 mulai berkurang dan batuk produktif dengan keluhan sesak berkurang dan batuk berkurang. Hari ke empat RR 21x/menit suara wheezing kanan kiri ic 4 dan ic 5 sudah tidak ada, tidak tampak batuk, tidak tampak cuping hidung dengan keluhan sesak tidak ada dan batuk hilang. Dan klien 2 dengan hari pertama RR 28x/menit, TD 150/80 mmHg, terdengar wheezing paru-paru kanan kiri ic 4 dan ic 5, batuk non produktif dengan keluhan sesak, batuk dan pusing. Hari ke dua RR 27x/menit, TD 150/80 mmHg, terdengar wheezing paru-paru kanan kiri ic 4 dan ic 5, batuk non produktif dengan keluhan sesak, batuk dan pusing. Hari ketiga RR 27x/menit, TD 140/90 mmHg, suara wheezing kanan kiri ic 4 dan ic 5 mulai berkurang dan batuk non produktif dengan keluhan sesak berkurang, batuk berkurang dan pusing tidak ada. Hari ke empat RR 25x/menit, TD 140/90 mmHg, suara wheezing kanan kiri ic 4 dan ic 5 mulai berkurang dan batuk non produktif dengan keluhan sesak berkurang, batuk berkurang dan pusing tidak ada, tampak pernapasan cuping hidung.

(Pujiastuti & Utomo, 2016) menjelaskan bahwa selama tahap implementasi perawat melaksanakan rencana asuhan keperawatan. Instruksi keperawatan diimplementasikan untuk membantu klien secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim medis lainnya.

Berdasarkan data dan teori tersebut implementasi pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan hasil dari pemeriksaan kedua pasien. Perbedaannya pada klien 1 diberikan terapi obat peroral Salbu tamol 4mg tablet Dexametason tablet, Methylprednisolone 16 mg tablet, Ladecon tablet karena pasien hanya mengalami keluhan sesak dan batuk dan tidak mempunyai riwayat penyakit lain. Sedangkan klien 2 diberikan terapi obat peroral Captopril 25 mg tablet karena klien 2 mempunyai riwayat penyakit hipertensi.

Perbandingan klien 1 dan klien 2

Tabel 4.13 perbandingan klien 1 dan klien 2



Hasil grafik diatas terdapat perbedaan RR pada klien 1 dan klien 2, selisih RR pada implementasi klien 1 yaitu turun 5, Sedangkan RR pada implementasi klien 2 yaitu turun 3.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Hasil asuhan keperawatan dilakukan selama 4 hari, di dapatkan perbedaan hasil klien 1 umur 37 tahun teratasi masalahnya dikarenakan kondisi lebih stabil, saat melakukan edukasi klien 1 lebih patuh dan lebih rutin meminum obat didapatkan kriteria hasil frekuensi irama pernapasan normal 20x/menit, bernapas dengan mudah, menunjukkan jalan napas yang paten. Sedangkan klien 2 umur 45 tahun didapatkan hasil teratasi sebagian dikarenakan kondisi klien yang mempunyai riwayat penunjang seperti hipertensi dan saat dilakukan edukasi klien 2 lebih sulit untuk memahami, harus di ulang-ulang agar mengerti dan terlihat meminum obat terputus-putus didapatkan kriteria hasil pernapasan cuping hidung menurun . Jadi dari proses asuhan keperawatan klien 1 dan klien 2 lebih cepat klien 1 dari tahap sembuhnya. Kepatuhan dengan ketaatan klien dalam menerima intervensi keperawatan akan menentukan ketercapaian kriteria hasil secara optimal.

Klien 1: Pada hari pertama klien mengatakan sesak, batuk. Keadaan umum cukup, RR 26x/menit, batuk non produktif, suara nafas wheezing kanan kiri ic 4 dan ic 5, tampak pernafasan cuping hidung. Pada hari kedua klien mengatakan sesak berkurang, batuk. Keadaan umum cukup, RR 24 x/menit, batuk non produktif, suara nafas wheezing kanan kiri ic 4 dan ic 5 mulai

berkurang, tampak pernafasan cuping hidung. Pada hari ketiga klien mengatakan sesak berkurang dan batuk berkurang. Keadaan umum cukup, RR 23 x/menit, batuk produktif, suara nafas wheezing kanan kiri ic 4 dan ic 5 mulai berkurang, tampak pernafasan cuping hidung. Pada hari empat klien mengatakan sesak susah tidak ada dan batuk hilang. Keadaan umum baik, RR 20 x/menit, tidak tampak batuk, suara nafas wheezing kanan kiri ic 4 dan ic 5 sudah tidak ada, tidak tampak pernafasan cuping hidung.

Klien 2: Pada hari pertama klien mengatakan sesak, batuk, dan pusing. Keadaan umum cukup, RR 27 x/menit, batuk non produktif, suara nafas wheezing kanan kiri ic 4 dan ic 5, tampak pernafasan cuping hidung. Pada hari kedua klien mengatakan sesak, batuk, dan pusing, keadaan umum cukup, RR 26x/menit, batuk non produktif, suara nafas wheezing kanan kiri ic 4 dan ic 5, tampak pernafasan cuping hidung. Pada hari ketiga klien mengatakan batuk berkurang, sesak berkurang dan pusing hilang. Keadaan cukup, RR 25 x/menit, batuk non produktif, suara nafas wheezing kanan kiri ic 4 dan ic 5 mulai berkurang, tampak pernafasan cuping hidung, Pada hari ke empat klien mengatakan batuk berkurang, sesak berkurang dan pusing hilang. Keadaan baik, RR 23x/menit, batuk non produktif, suara nafas wheezing kanan kiri ic 4 dan ic 5 mulai berkurang, tampak pernafasan cuping hidung.

(Sitiatava, 2015) menjelaskan bahwa evaluasi keperawatan memuat tentang cerita keberhasilan proses dan tindakan keperawatan. Keberhasilan dari proses dapat dilihat dari membandingkan antara proses dengan pedoman/ rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan dari tindakan dapat dilihat dari membandingkan antara tingkat kemandirian klien dalam kehidupan sehari-hari dengan tingkat kemajuan klien yang berkaitan dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya.

Menurut peneliti pada catatan perkembangan evaluasi keperawatan selama empat hari yaitu klien 1 sudah ada kemajuan intervensi masalah teratasi dan klien 2 masalah teratasi sebagian.