

BAB IV

HASIL STUDI DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Rumah Sakit Umum Daerah Mgr, Gabriel manek SVD Atambua merupakan Rumah Sakit Umum milik pemerintah Daerah Kabupaten Belu yang berada di Jln. Dr Soetomo No.2 Atambua. RSUD Atambua juga dapat menerima rujukan dari seluruh puskesmas dan Rumah Sakit Swasta yang ada di Kabupaten Belu dan bahkan dari Rumah Sakit Kefamenanu. Adapun fasilitas yang dimiliki RSUD Atambua seperti: Ruang IGD, Poli, Apotek, Radiologi, Laboratorium, Fisioterapi, Gizi Loundri, Kamar Mayat, UTD, Kamar Operasi, ditambah lagi ruangan khusus pasien Covid-19, dan perawatan (Bangsal Wanita, Laki-laki, VIP, Anak, Bedah, ICU, Nifas, Perinatologi, VK).

Studi kasus dilakukan di ruang Asoka, ruang asoka merupakan ruang perawatan bangsal khusus laki-laki, ruang asoka terdiri dari 11 ruangan, yang terpakai ada 9 ruangan, ada 2 ruangan yang tidak terpakai, satu ruangan di pakai untuk ruang Perawat dan satu ruangan lagi dipakai untuk CS (*Cleaning Service*), ruang asoka juga memiliki 3 cleaning service yang bertugas membersihkan ruangan, dan sering membantu perawat ruangan dalam melakukan tindakan seperti membongkar linen/sprei yang telah digunakan/ saat pasien sudah pulang dan meninggalkan ruangan asoka tersebut. Ruangan ini cukup memadai bagi klien dan keluarga klien, setiap ruangan memiliki 2 buah tempat tidur, 2 buah lemari, dan masing-masing kamar memiliki tiang infus, dan masing-masing kamar dilengkapi dengan kamar mandi dan Ac. Ruang asoka juga memiliki ruangan khusus obat/obatan, cairan infus dan sebagainya ruangan tersebut disebut sebagai ruang tindakan. Dan ruangan asoka terlihat sangat nyaman bagi pasien dan keluarga yang berkunjung.

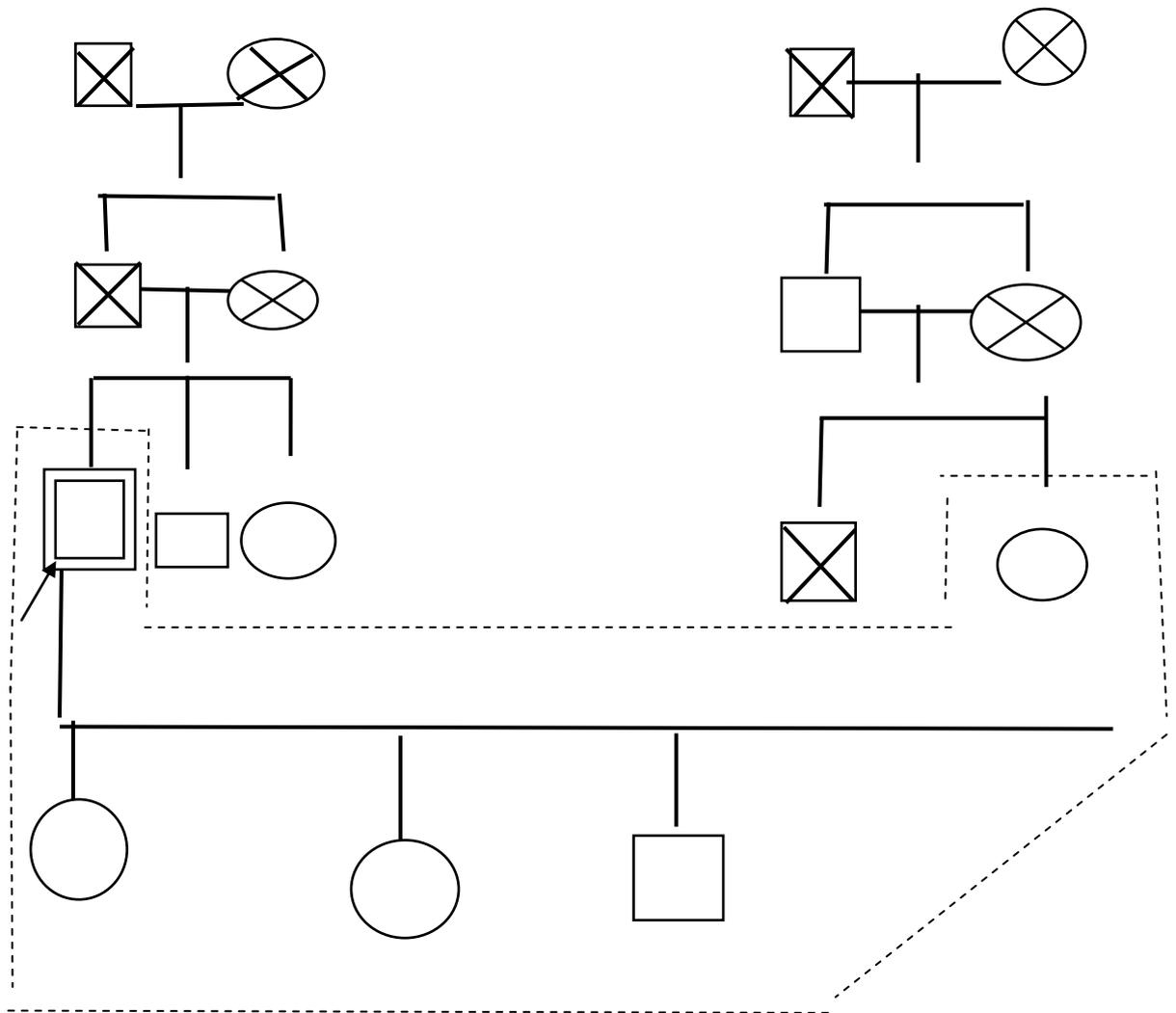
4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. A.F	Tn. S.N
Tempat tanggal lahir	So'e 31 Agustus 1957 (65 Tahun)	Banyuwangi 08 Mei 1973 (49 Tahun)
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-Laki
Status Perkawinan	Kawin/Menikah	Kawin/Menikah
Agama	Kristen Protestan	Islam
Suku	Dawan	Jawa
Orang yang paling dihubungi	Ny. F.E	Ny. A.H
Hubungan dengan usia lanjut	Istri	Istri
Alamat Keluarga	Halikelen blok (A)	Atapupu, fatukmetan
Tanggal masuk RS	18 November 2022	23 November, 2022
No RM	02.54.57	02.34.22
Tanggal Pengkajian	19 November 2022	23 November, 2022
Diagnosa medis	Asma Bronkial Eksaserbasi Akut	Asma Bronkial Eksaserbasi Akut

1. Genogram

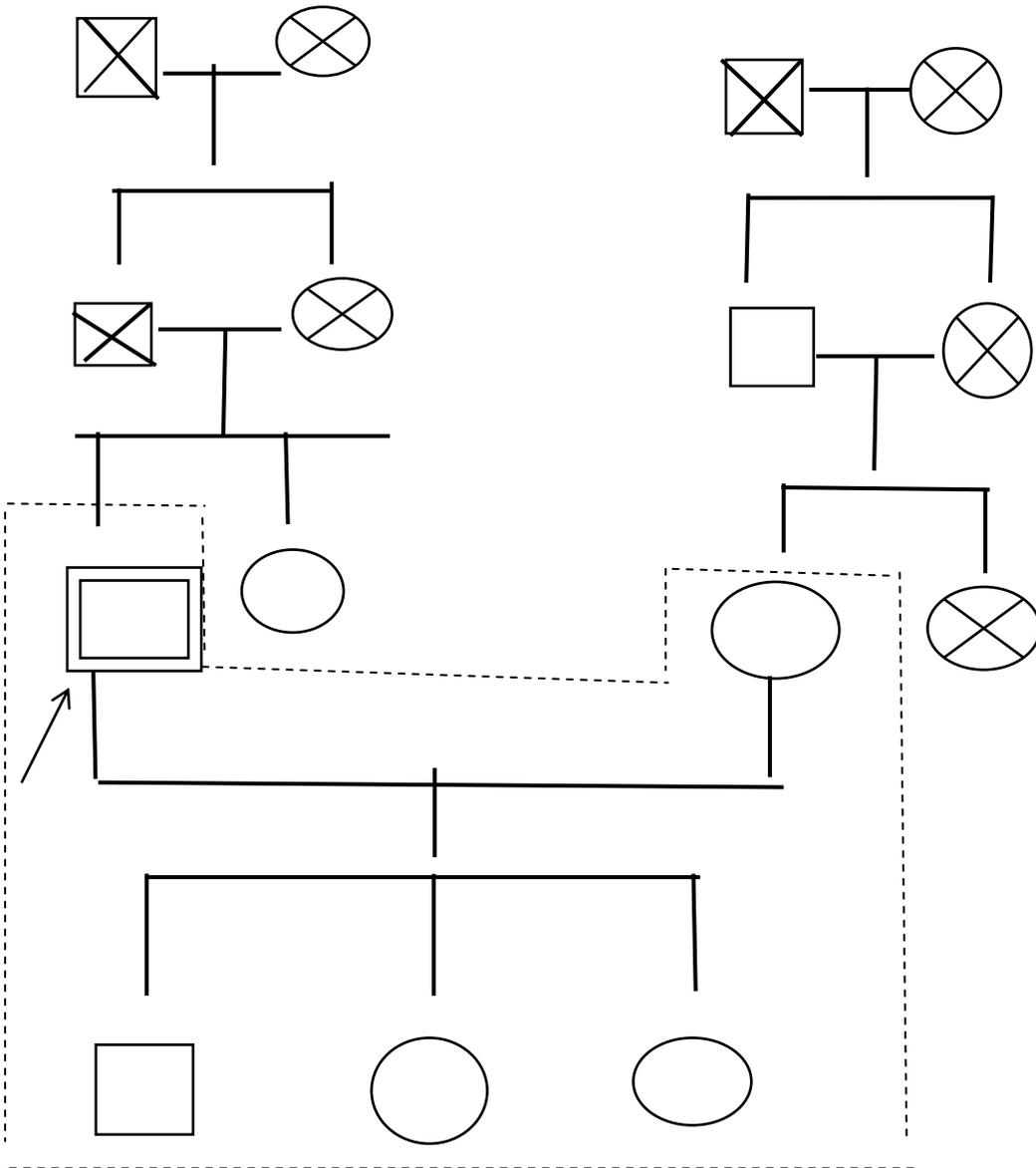
Klien 1



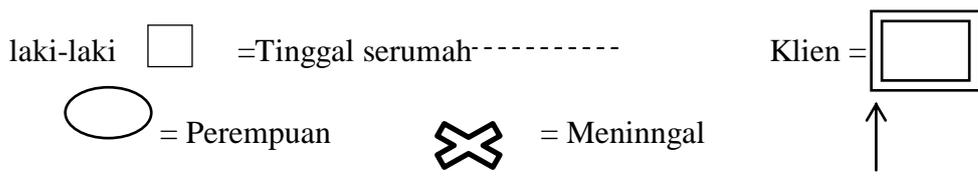
Keterangan: Pasien mengatakan ada anggota keluarga yakni bapak dari pasien yang menderita penyakit asma bronkial dan meninggal sejak 62 Tahun.

-  = laki-laki
-  = Perempuan
-  = klien
-  = Tinggal serumah
-  = Meninggal

Klien 2



Keterangan: Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit asma bronkial.



2. Riwayat Pekerjaan Dan Status Ekonomi

Riwayat Pekerjaan Dan Status Ekonomi	Klien 1	Klien 2
a. Pekerjaan saat ini	Petani	Wiraswasta (Pedagang)
b. Pekerjaan sebelumnya	Wiraswasta (Penjual kayu bakar)	Wiraswasta
c. Sumber pendapatan	Dari usaha sendiri	Dari usaha sendiri
d. Kecukupan pendapatan	Kadang cukup dan kadang tidak cukup untuk kebutuhan	Sangat cukup untuk kebutuhan bersama keluarganya

3. Lingkungan Tempat Tinggal

Klien 1	Klien 2
<p>Pasien mengatakan kerapian rumah dilakukan oleh istrinya rumah kurang bersih dan sedikit berdebu, terdapat ventilasi terbuka udara masuk, terdapat jendela disetiap kamar, kamar mandi diluar rumah jarak sekitar 5 meter, sumber air minum dari tengki, sampah dikumpulkan lalu dibakar disekitaran rumah.</p>	<p>Pasien mengatakan kerapian didalam rumah dilakukan oleh istri dan kadang dibantu oleh anak-anak nya, rumah bersih memiliki ventilasi yang terbuka sehingga ada udara yang masuk, pasien juga mengatakan disetiap kamar terdapat jendela, kamar mandi diluar rumah jarak sekitar 6 meter, sumber air minum dari sumur, istri pasien mengatakan apabila musim panas sampah disekitaran rumah dikumpulkan lalu dibakar.</p>

4. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Klien 1	Klien 2
<p>a. Pasien mengatakan sesak napas dan batuk berdahak, pusing, lemas, dan sering kecapean saat melakukan aktifitas, merasa stres dengan kondisi sakit yang dialaminya sekarang.</p> <p>b. Pasien mengatakan dada terasa sesak, dan tenggorokan sakit saat pasien batuk.</p>	<p>a. Pasien mengatakan sesak napas, batuk kering, nyeri dada, pusing, lemas dan sering kecapean saat beraktifitas.</p> <p>b. Pasien mengatakan dada terasa sesak dan sakit apabila pasien batuk.</p> <p>c. Pasien mengatakan penyebab dari sesak napas dan batuk terjadi apabila pasien mencium bau asap</p>

<p>c. Pasien mengatakan penyebab sesak napas dan batuk terjadi akibat debu, asap kayu bakar, dan asap rokok.</p> <p>d. Pasien mengatakan timbulnya keluhan sesak napas bertahap pada saat dingin, terkena debu, dan asap.</p> <p>e. Pasien mengatakan saat pasien mengeluh sesak dan batuk istrinya khawatir dan langsung membawa pasien menuju RSUD Mgr. Gabriel manek, SVD Atambua ruang (IGD), tepat jam 19 lewat, untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut, setelah itu tepat pukul 11: 40 pasien dipindahkan keruang rawat Inap (R. Asoka), dan pasien langsung ditangani oleh perawat ruangan.</p>	<p>rokok, debu, dan binatang (bulu kucing).</p> <p>d. Pasien mengatakan timbulnya sesak napas secara bertahap pada saat musim dingin, terkena debu, dan asap rokok atau asap kayu bakar.</p> <p>e. Pasien mengatakan saat pasien sesak napas, batuk, dan terjadi nyeri pada bagian dada istrinya merasa cemas dan langsung membawa suaminya ke puskesmas terdekat yakni Puskesmas Atapupu pada tanggal 23 November pukul 14:30 (sore hari), setelah itu pasien ditangani oleh petugas puskesmas, dan pasien masih mengeluh sesak napas, dan batuk terus-menerus, setelah itu pasien langsung dirujuk/dibawa ke RSUD Mgr. Gabriele manek svd dan tiba diruang IGD tepat pukul 15:20 (sore hari) dan pasien ditangani oleh petugas Igd, setelah itu tepat pukul 19:07 pasien dibawa ke ruang rawat Inap (R. Asoka) dan langsung ditangani oleh perawat ruangan.</p>
--	---

5. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Klien 1	Klien 2
<p>a. Pasien mengatakan sudah sering mengalami sesak napas dan batuk berdahak, maupun batuk kering sejak pasien masi berumur kanak-kanak yakni (7 Tahun)</p> <p>b. Pasien Mengatakan tidak ada alergi pada makanan maupun minuman tetapi pasien alergi terhadap asap rokok, debu.</p> <p>c. Pasien mengatakan tidak ada riwayat kecelakaan yang di alami oleh pasien</p> <p>d. Pasien mengatakan Pernah masuk dan dirawat dengan penyakit dan keluhan yang sama di Rumah sakit Marianum Halilulik pada tahun 2020, setelah itu pasien sembuh dan dipulangkan kerumah dan beraktivitas dengan baik, dan setelah berlalu pasien kembali mengalami sesak napas, dan batuk berdahak yang sama lalu pasien langsung dibawa oleh istrinya ke RSUD Mgr, Gabriel Manek, Svd Atambua sekitar jam 19 : 20 di Ruang IGD dan</p>	<p>a. Pasien mengatakan keluhan yang sekarang pasien alami saat ini sudah sering dirasakan sejak pasien masih usia muda.</p> <p>b. Pasien mengatakan tidak ada alergi pada makanan maupun minuman tetapi pasien mengatakan pasien alergi apabila musim dingin, dan pasien alergi terhadap asap rokok maupun debu dan binatang yakni (bulu kucing).</p> <p>c. Pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan/ tidak ada riwayat kecelakaan sebelumnya.</p> <p>d. Pasien mengatakan sudah pernah masuk dan dirawat diruangan yang sama (R. Asoka), dengan keluhan yang sama yakni sesak napas, batuk kering, nyeri dada, pada tanggal 18 November kemarin, dan pasien dirawat selama 4 hari 3 malam di ruang asoka kamar E no (1). Setelah itu pasien merasa membaik dan dipulangkan. Kemudian pada tanggal 23 November tepat pukul 15:20 Pasien Kambuh dan kembali mengalami sesak napas dan batuk</p>

<p>langsung ditangani oleh dokter dan perawat, setelah itu pasien dipindahkan ke ruang rawat inap yaitu ruan Asoka sekitar jam 23 : 00, untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut lagi.</p> <p>e. Tn. A.F mengatakan pernah mengonsumsi obat asam mefenamet, dan obat parasetamol yang dibeli diwarung saat pasien mengalami kekambuhan Dan istrinya juga mengatakan pasien pernah mengonsumsi Madu asli.</p> <p>f. Pasien Mengatakan tidak pernah melakukan rekreasi diluar rumah selain menonton Televisi dirumah.</p>	<p>sehingga pasien langsung dibawa ke RSUD Mgr. Gabriel manek, Svd tepatnya di ruang IGD untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut oleh petugas/perawat ruang Igd, setelah itu pukul 19:07 pasien diantar keruang inap (Ruang Asoka) untuk dilakukan pemeriksaan yang lebih lanjut lagi.</p> <p>e. Pasien mengatakan pernah/sering mengonsumsi obat Codein, Konidin yang dibeli di Apotek saat pasien mengalami kekambuhan.</p> <p>f. Pasien mengatakan pernah melakukan rekreasi bersama keluarga saat liburan.</p>
---	---

g. Pola Fungsional

Klien 1	Klien 2
<p>a. Istri dari klien mengatakan suaminya adalah seorang perokok, dan sering mengonsumsi alkohol, dalam sehari pasien bisa menghabiskan 8-10 batang rokok/bungkus. Tn. A.f mengatakan sejak mengalami sesak napas, dan batuk Tn. A.f tidak lagi mengonsumsi alkohol dan tidak lagi merokok.</p> <p>b. Pasien mengatakan sebelum MRS: Pasien sering menghabiskan porsi makan yang disediakan dalam 3 kali/sehari, nafsu makan baik, sayur, buah-buahan, dan lauk pauk, dan tidak ada pantangan serta tidak ada keluhan saat makan. Setelah MRS: Pasien mengatakan nafsu makan baik dan selalu menghabiskan porsi makan yang disediakan 3x/sehari, dan tidak ada keluhan saat makan.</p> <p>c. Pasien Mengatakan Bab normal 2-3x /hari konsisten lunak. BAK 6-7x/hari, dan tidak ada keluhan saat buang air</p>	<p>a. Istri dari klien mengatakan suaminya pernah merokok dan mengonsumsi alkohol tetapi sejak suaminya sering mengalami sesak napas dan sering batuk, pasien tidak lagi mengonsumsi alkohol dan tidak lagi merokok.</p> <p>b. Pasien mengatakan sebelum MRS: Pasien sering menghabiskan porsi makan yang disediakan dalam 3 kali/sehari, nafsu makan baik, sayur, buah-buahan, dan lauk pauk, dan tidak ada pantangan serta tidak ada keluhan saat makan. Setelah MRS: Pasien mengatakan nafsu makan baik dan selalu menghabiskan porsi makan yang disediakan 3x/sehari, dan tidak ada keluhan saat makan.</p> <p>c. Pasien Mengatakan Bab normal 2-3x /hari konsisten lunak. BAK 6-7x/hari, dan tidak ada keluhan saat buang air kecil dan buang air besar.</p> <p>d. Pasien mengatakan Sebelum MRS: aktivitas makan, minum dan lain-lain</p>

<p>kecil dan buang air besar.</p> <p>d. Pasien mengatakan Sebelum MRS: aktivitas makan, minum dan lain-lain dilakukannya sendiri tanpa bantuan istri.</p> <p>Setelah MRS: Semua aktivitas kurang baik makan, minum Bak maupun Bab dibantu oleh sang istri tercinta.</p> <p>e. Pasien mengatakan Lama tidur di malam hari 8-10 jam, dan bangun di pagi hari sekitar jam 5 pagi, dan ada keluhan batuk dipagi hari karna cuaca yang masih dingin.</p> <p>f. Pasien mengatakan penglihatannya masih normal, tidak memakai kacamata, pendengarannya juga masih normal, serta tidak memakai alat bantu pendengaran.</p> <p>g. Pasien mengatakan menerima dirinya sebagai seorang lansia, dan pasien juga menerima keadaan dan sakit yang dialaminya saat ini, istri dari pasien juga menerima keadaan yang dialami oleh suami tersebut.</p> <p>h. Pasien mengatakan pasien sebagai seorang kepala rumah tangga yang harus memenuhi segala kebutuhan dalam rumah, hubungan dengan istri</p>	<p>dilakukannya sendiri tanpa bantuan istri.</p> <p>Setelah MRS: Semua aktivitas kurang baik makan, minum Bak maupun Bab dibantu oleh istri dan anak-anaknya</p> <p>b. Pasien mengatakan Lama tidur di malam hari 9-10 jam, dan bangun di pagi hari sekitar jam 6 pagi, dan ada keluhan batuk dipagi hari akibat cuaca yang masih dingin.</p> <p>c. Pasien mengatakan penglihatannya masih normal, tidak memakai kacamata, pendengarannya juga masih normal, serta tidak memakai alat bantu pendengaran.</p> <p>d. Pasien mengatakan menerima dirinya sebagai seorang lansia, dan pasien juga menerima keadaan dan sakit yang dialaminya saat ini, istri dan anak-anak dari pasien juga menerima keadaan yang dialami oleh suami/ayah tersebut.</p> <p>e. Pasien mengatakan pasien sebagai seorang kepala rumah tangga yang harus memenuhi segala kebutuhan dalam rumah, hubungan dengan istri dan anak-anak maupun tetangga sekitar rumah terjalin baik.</p>
---	---

<p>dan anak-anak maupun tetangga sekitar rumah terjalin baik.</p> <p>i. Pasien berjeniskelamin laki- laki.</p> <p>j. Pasien mengatakan ia sering merasa khawatir, cemas dengan pengobatan, tetapi pasien juga merasa bahagia ketika pasien sakit masih dirawat dan diterima oleh istri yang menemani pasien dalam senang maupun duka.</p> <p>k. Pasien menganut agama Kristen Protestan dan sering berdoa dan percaya kepada tuhan agar bisah menyembukan sakit yang dialaminya.</p>	<p>f. Pasien berjenis kelamin laki- laki</p> <p>g. Pasien mengatakan ia sering merasa khawatir, cemas, dengan sakit yang dialaminya, tetapi pasien juga merasa bahagia ketika pasien sakit masih dirawat dan diterima oleh istri dan anak-anak yang menemani pasien dalam senang maupun duka.</p> <p>h. Pasien menganut agama Islam dan sering Sholat dan berdoa kepada Allah agar bisah menyembukan sakit yang dialaminya.</p>
--	---

h. Riwayat Keluarga

Klien 1	Klien 2
<p>a. Pasangan</p> <p>Pasien mengatakan istrinya berusia 60 Tahun dengan kondisi yang sehat, dan untuk sementara bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan keduanya saling melengkapi satu sama-lain.</p> <p>b. Anak</p> <p>Pasien mengatakan keduanya mempunyai dua (2) orang anak perempuan yang masih hidup dan memiliki kondisi yang sangat sehat.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anak pertama usianya 30 tahun, dan sudah berkeluarga, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.2. Anak kedua usianya 28 tahun dan sudah berkeluarga dan bekerja sebagai ibu rumah tangga,	<p>a. Pasangan</p> <p>Pasien mengatakan istrinya berusia 47 Tahun dengan kondisi yang sehat, dan untuk sementara bekerja sebagai ibu rumah tangga dan mempunyai pekerjaan tambahan Wiraswasta (menjaga Tokoh) dan keduanya saling melengkapi satu sama-lain.</p> <p>b. Anak</p> <p>Pasien mengatakan keduanya mempunyai tiga (3) orang anak 1 laki-laki dan 2 perempuan, yang masih hidup dan memiliki kondisi yang sangat sehat.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anak pertama masih sekolah (SMA) usianya 17 Tahun.2. Anak kedua masih sekolah (SMA) usianya 16 Tahun3. Anak ketiga masih sekolah (SD) usianya 9 Tahun.

e. Pemeriksaan Fisik

Klien 1	Klien 2
<p>a. Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis, Gcs, 15.</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan Darah: 130/70 mmhg • Nadi: 78x/menit • Pernapasan/ RR: 25x/menit • Spo2: 97% <p>b. Kepala</p> <p>Rambut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: Kulit kepala bersih, bentuk kepala simetris, rambut berwarna hitam bercampur putih distribusi merata, tidak ada edema/benjolan dikepala. - Palpasi: Tidak ada nyeri tekan. <p>Mata</p> <p>Kelopak mata</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: Bentuknya simetris, keadaan kelopak mata sesuai warna kulit, keluasan membuka mata normal. <p>Konjungtiva</p>	<p>a. Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis, Gcs, 15.</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah: 130/90 mmhg • Nadi: 92x/menit • Pernapasan 26x/menit • Spo2: 98% <p>b. Kepala</p> <p>Rambut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: Kulit kepala bersih, bentuk kepala simetris, rambut berwarna hitam distribusi merata, tidak ada edema/benjolan dikepala. - Palpasi: Tidak ada nyeri tekan. <p>Mata</p> <p>Kelopak mata</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: Bentuknya simetris, keadaan kelopak mata sesuai warna kulit, keluasan membuka mata normal. <p>Konjungtiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: Konjungtiva tampak tidak anemis - Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: Konjungtiva tampak tidak anemis - Palpasi: Tidak ada nyeri tekan <p>Bola mata</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi Gerakan Bola mata kearah depan normal - Palpasi: tidak ada nyeri tekan. <p>Hidung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: Bentuk hidung simetris terdapat adanya pernapasan cuping hidung - Palpasi: Tidak ada edema, hidung tampak bersih, serta tidak ada nyeri tekan <p>Mulut</p> <p>Bibir</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: Bentuknya Normal, mukosa bibir kering dan tidak pucat. - Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada edema. <p>Gigi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: Jumlah gigi pasien sdah berkurang 30, tidak ada gigi yang berlubang, gusi tampak bersih dan tidak ada nyeri tekan pada gusi. 	<p>Bola mata</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi Gerakan Bola mata kearah depan normal - Palpasi: tidak ada nyeri tekan. <p>Hidung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: Bentuk hidung simetris terdapat adanya pernapasan cuping hidung - Palpasi: Tidak ada edema, hidung tampak bersih, serta tidak ada nyeri tekan. <p>Mulut</p> <p>Bibir</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: Bentuknya Normal, mukosa bibir kering dan tidak pucat. - Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada edema. <p>Gigi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: Jumlah gigi pasien masih utuh 32, tidak ada gigi yang berlubang, gusi tampak bersih dan tidak ada nyeri tekan pada gusi. <p>Lidah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: Lidah tampak bersih - Palpasi: Tidak ada nyeri tekan. <p>Telinga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: Kedua telinga
---	---

<p>Lidah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: Lidah tampak bersih - Palpasi: Tidak ada nyeri tekan. <p>Telinga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: Kedua telinga simetris tidak ada secret. - Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe. <p>Leher</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: Bentuknya simetris, gerakan leher normal tidak ada pembesaran tiroid dan dan tidak ada distensi vena jugularis. - Palpasi: Kelenjar limfe normal, dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. <p>Payudara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: Bentuknya simetris - Palpasi: Tidak ada edema dan tidak ada nyeri tekan. <p>Thoraks</p> <p>Paru- Paru</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: Bentuk dada 	<p>simetris tidak ada secret.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe. <p>Leher</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: Bentuknya simetris, gerakan leher normal tidak ada pembesaran tiroid dan dan tidak ada distensi vena jugularis. - Palpasi: Kelenjar limfe normal, dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. <p>Payudara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: Bentuknya simetris - Palpasi: Tidak ada edema dan tidak ada nyeri tekan. <p>Thoraks</p> <p>Paru-paru</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: Bentuk dada simetris, gerakan dinding dada simetris, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan - Palpasi: Ekspansi dinding dada simetris - Perkusi: Seluruh lapang paru resonan - Auskultasi: Terdapat suara napas tambahan wheezing
---	---

<p>simetris, gerakan dinding dada simetris, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palpasi: Ekspansi dinding dada simetris - Perkusi: Seluruh lapang paru resonan - Auskultasi: Terdapat suara napas tambahan wheezing (suara napas akibat adanya penyumbatan jalan napas seperti lendir.) <p>Jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: Iktus cordis atau terlihat denyutan dipermukaan dinding dada normal - Palpasi: RR: 25x/menit - Perkusi: Batas-batas jantung normal, dan terdengar tunggal. - Auskultasi: Bunyi jantung S1-S2 tunggal (lup-dup), tidak ada bunyi tambahan S3 dan S4. 	<p>(suara napas akibat adanya penyumbatan jalan napas seperti lendir.)</p> <p>Jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi: Iktus cordis atau terlihat denyutan dipermukaan dinding dada normal - Palpasi: RR: 26x/menit - Perkusi: Batas-batas jantung normal, dan terdengar tunggal. - Auskultasi: Bunyi jantung S1-S2 tunggal (lup-dup), tidak ada bunyi tambahan S3 dan S4.
---	--

4.1.3 Pengkajian Khusus

Tabel 4.2 Pengkajian Status Fungsional dengan pemeriksaan *Index Katz*

Klien 1.			
No.	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	Berpakaian Mandiri: Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancing/mengikat pakaian. Tergantung: Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian		✓
2.	Ke kamar kecil Mandiri: Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri Tergantung: Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot		✓
3.	Berpindah Mandiri: Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung: Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan		✓
4.	Kontinen Mandiri: BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung: Inkontinentia parsial atau total: penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)	✓	
5.	Makan Mandiri: Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung: Bantuan dalam hal	✓	

	mengambil makanan dari piring sendiri dan menyuapinya, tdiak amkan sama sekali, dan makan parental (NGT)		
6.	Mandi Mandiri: Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung: Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri		✓
	Klien 2		
7.	Mandi Mandiri: Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung: Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri		✓
8.	Berpakaian Mandiri: Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancing/mengikat pakaian. Tergantung: Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian		✓
9.	Ke kamar kecil Mandiri: Masuk dan keluar	✓	

	dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri Tergantung: Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot		
10.	Berpindah Mandiri: Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung: Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan		✓
11.	Kontinen Mandiri: BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung: Inkontinentia parsial atau total: penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)	✓	
12.	Makan Mandiri: Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung: Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring sendiri dan menyuapinya, tdiak amkan sama sekali, dan makan parental (NGT)		✓

Interprestasi: Berdasarkan tabel di atas Indeks klien 1 (D), artinya kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan. Klien 2 (F), artinya kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, dan satu fungsi tambahan.

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) adalah penilaian fungsi intelektual lansia.

Tabel 4.3 Penilaian fungsi intelektual lansia.

Klien 1.			
N o.	Item pertanyaan	Benar	Salah
1.	Jam berapa sekarang? Jawab: 09 lewat	✓	
2.	Tahun berapa sekarang? Jawab: 2022	✓	
3.	Kapan Bapak lahir? Jawab: 31-08-1957		✓
4.	Berapa umur Bapak? Jawab: 64		✓
5.	Dimana alamat Bapak sekarang? Jawab: Halikelen	✓	
6.	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama? Jawab: suami dan istri	✓	
7.	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak? Jawab: Ny. Irene	✓	
8.	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia? Jawab: 1945	✓	
9.	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang? Jawab: Joko Widodo	✓	
10.	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1? Jawab: 20,19,18,17,16,15,14,13,12,12,1 0,9,8,7,6,5,4,3,2,1	✓	
11.	Jumlah	8	2
Klien II			
13.	Jam berapa sekarang? Jawab: 19 : 35	✓	
14.	Tahun berapa sekarang? Jawab: 2022	✓	
15.	Kapan Bapak lahir? Jawab: 08-05-1973	✓	
16.	Berapa umur Bapak? Jawab: 49	✓	
17.	Dimana alamat Bapak sekarang? Jawab: Atapupu (Fatukmetan)	✓	
18.	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama? Jawab: istri, dan 3 orang anak	✓	
19.	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak? Jawab: Ny. Aisyah, Havidz, hadija,abina.		✓

20.	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia? Jawab: 1945	✓	
21.	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang? Jawab: Joko Widodo	✓	
22.	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1? Jawab: 20,19,18,17,16,15,14,13,12,12,1 0,9,8,7,6,5,4,3,2,1	✓	
23.	Jumlah	9	1
Interpretasi: Klien 1 fungsi intelektual utuh dengan skor 0-2 Klien 2 fungsi intelektual utuh dengan skor 0-2			

Mini Mental State Exam (MMSE): menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali dan Bahasa.

Tabel 4.5 Penilaian status mental

Klien 1.			
No.	Item penilaian	Benar	Salah
1.	Orientasi		
	1. Tahun berapa sekarang? 2022	✓	
	2. Musim apa sekarang? Hujan	✓	
	3. Tanggal berapa sekarang? 19	✓	
	4. Hari apa sekarang? Sabtu	✓	
	5. Bulan apa sekarang? November	✓	
	6. Di Negara mana anda tinggal? Indonesia	✓	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal? NTT	✓	
	8. Di Kabupaten mana anda tinggal? Belu	✓	
	9. Di Kecamatan mana anda tinggal? Tasifeto Barat	✓	
	10. Di Desa mana anda tinggal? Naekasa	✓	
2.	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	1. Kursi	✓	

	2. Meja	✓	
	3. Kertas	✓	
3.	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal”BAPAK”		
	1. K	✓	
	2. A	✓	
	3. P	✓	
	4. A	✓	
	5. B	✓	
4.	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek		
	1. Kursi	✓	
	2. Meja	✓	
	3. Kertas	✓	
	BAHASA		
	i. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan:		
	1. Tiang infus	✓	
	2. Botol infus	✓	
	j. Pengulangan		
	Minta klien mengulang tiga kalimat berikut		
	1. “Tidak ada jika, dan, atau tetapi”	✓	
	k. Perintah tiga langkah		
	1. Ambil kertas!		
	2. Lipat dua!		
	3. Taruh di lantai!		
	l. Turuti hal berikut		
	1. Tutup mata	✓	
	2. Tulis satu kalimat		
	3. Salin gambar		
	JUMLAH	25	
Klien 2.	ORIENTASI		
1.	1. Tahun berapa sekarang? 2022	✓	

2.	2. Musim apa sekarang? Hujan	✓	
3.	3. Tanggal berapa sekarang? 23	✓	
4.	4. Hari apa sekarang? Rabu	✓	
5.	5. Bulan apa sekarang? November	✓	
6.	6. Di Negara mana anda tinggal? Indonesia	✓	
7.	7. Di Provinsi mana and tinggal? NTT	✓	
8.	8. Di Kabupaten mana anda tinggal? Belu	✓	
9.	9. Di Kecamatan mana anda tinggal? Kakuluk Mesak	✓	
10.	10. Di Desa mana anda tinggal? Kenebibi	✓	
	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
11.	1. Kursi	✓	
12.	2. Meja	✓	
13.	3. Kertas	✓	
	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal”BAPAK”		
14.	1. K	✓	
15.	2. A	✓	
16.	3. P	✓	
17.	4. A	✓	
18.	5. B	✓	
	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek		
19.	1. Kursi	✓	
20.	2. Meja	✓	
21.	3. Tempat tidur	✓	
	BAHASA	✓	
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2		

	benda minta klien menyebutkan:		
22.	1. Tempat makan	✓	
23.	2. Kain sprei	✓	
	b. Pengulangan		
24.	Minta klien mengulang tiga kalimat berikut		
25.	1. “Tidak ada jika, dan, atau tetapi”	✓	
	c. Perintah tiga langkah		
26.	6. Ambil kertas!		
27.	7. Lipat dua!		
28.	8. Taruh di lantai!		
	a. Turuti hal berikut		
29.	9. Tutup mata	✓	
30.	10. Tulis satu kalimat		
31.	11. Salin gambar		
32.	JUMLAH	26	

Berdasarkan hasil penilaian MMSE (Mini Mental State Exam) pada lansia disimpulkan bahwa Tn. A.F dan Tn. S.N saat menguji aspek kongnitif dan fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, Tn. A.F dan Tn. S.N dapat mengingat dan mengulang kembali Bahasa dan kalimat kondisi kongnitif klien baik.

The Timed Up And Go (TUG) Test

Tabel 4.5 Penilaian kerusakan kongnitif

Klien	Langkah
1.	
1.	pasien duduk dikursi
2.	pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik (31 etik)
Klien	
2.	
1.	pasien duduk dikursi
2.	pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik (32 detik).
Interprestasi:	
Score: \geq 30 detik : <i>Impaired mobility and is at high risk of falling.</i>	
Tidak ada kerusakan kongnitif.	

Skor Norton (untuk menilai potensi dekubitus)

Tabel 4.6 Penilaian potensi dekubitus

Klien 1		Klien 2	
Kategori	Skor	Kategori	Skor
Kondisi fisik umum - Baik	4	Kondisi fisik umum - Baik	4
Kesadaran - Kompos mentis	4	Kesadaran - Kompos mentis	4
Aktifitas - Mobilisasi	4	Aktifitas - Mobilisasi	4
Mobilitas - Bergerak bebas	4	Mobilitas - Bergerak bebas	4
Inkontinensi - Tidak	4	Inkontinensi - Tidak	4

Interpretasi Klien 1 dan 2 skore 20, yang artinya tidak terjadi potensi dekubitus.

f. **Pemeriksaan Diagnostik**

Klien: 1

a. **Pemeriksaan Laboratorium**

Tanggal pemeriksaan: 18 November 2022/ pkl: 19:03

Jenis Pemeriksaan	Hasi	Unit	Nilai Rujukan
<u>HEMATOLOGI</u>	1		n
<u>GI</u>		Ribu/m ³	
Jumlah Sel Darah	10,6	Juta/uL	4,0-
Leukosit	14,3	g/dL	11,0
Eritrosit	50,5	%	4,5-5,5
Hemoglobin	209	Ribu/uL	13,0-
Hematokrit	11,9	%	18,0
Trombosit	8,24	Fl	35-50
RDW-CV			150-
MPV	105,	fL	540
Index	0	pg	11,5-
MCV	29,8	g/dL	14,5
MCH	28,3		7,2-
MCHC			11,1
<u>Differential</u>		%	
Basofil	1	%	82-92
Eusinofil	6	%	27-31
Limfosit	19,2	%	32-37
Monosit	13	%	
Neutrofil	60,5		0-1
			0-3
			20-40
			2-8
			50-70

b. Pemeriksaan Dahak/TCM

Assasy	Assasy version	Assasy
Xpert MTB- RIF Assasy G4	6	In Vitro Diagnostic
Test Result:	<i>MTB not detected</i>	

c. Pemeriksaan Instalasi Radiologi

Foto thorax PA	
- Corakan bronchovaskular dalam batas normal	
- Kedua sinus lancip, diafragma bentuk dan letak baik.	
- Cor; tidak membesar	
- Tulang- tulang iga intak	
Kesan: Tidak tampak kelainan radiologic pada foto thorax ini.	

Klien: 2

a. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal pemeriksaan: Rabu 23 November 2022 waktu: 14:57

Jenis Pemeriksaan	Ha sil	Unit	Nilai Ruju kan
----------------------	-----------	------	----------------------

HEMATOL			
OGI			
Jumlah Sel			
Darah Merah	25.	Ribu/m	4,0-
Leukosit	6	m ³	11,0
Eritrosit	5.2	Juta/uL	4,5-
	1	g/dL	5,5
Hemoglobin	14.	%	13,0-
Hematokrit	7	Ribu/u	18,0
Trombosit	49.	L	35-50
RDW-CV	4	%	150-
MPV	36	fL	540
Index	6		11,5-
MCV	10.	fL	14,5
MCH	4	pg	7,2-
MCHC	7.3	g/dL	11,1
Differential	2		
Basofil		%	82-92
Eusinofil	94.	%	27-31
Limfosit	9	%	32-37
Monosit	28.	%	
Neutrofil	2	%	0-1
Jumlah Total	29.		0-3
Sel	7	Ribu/u	20-40
Total		L	2-8
Limfosit	1	Ribu/u	50-70
Total	1	L	
Basofil	10.	Ribu/u	
Total	2	L	
Monosit	5	Ribu/u	
Total	82.	L	
Eusinofil	0	Ribu/U	
Total		l	
Neutrofil	2.6		65-
Kimia Klinik	2	mg/dL	140
Glukosa	0.3		

Darah	4	mmol/	135-
Sewaktu	1.3	L	148
(GDS)	5	mmol/	3.5-
Natrium	0.3	L	5.3
(Na) (ISE)	1	mmol/	98-
Kalium ((K)	21.	L	106
(ISE)	00		
Clorida (Cl)	22		
(ISE)	3		
	13		
	8		
	2.7		
	98		

b. Pemeriksaan Serum Elektrolit

Tanggal/waktu pemeriksaan: 23 November 2022/ 14:57

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
<u>URINE</u>		
<u>Urine</u>		
<u>Otomatis</u>	Negatif	Negatif
Eritrosit	Negatif	Negatif
Leukosit	Positif	Negatif
urine	2	Negatif
Glukosa	Normal	Negatif
urine	Negatif	Negatif
Urobilinogen	Negatif	Negatif
Urine	Positif	Negatif
Bilirubin	2	1.002-
urine	Negatif	1.030
Keton urine	1.020	4.8-7.5
Protein urine	6.0	

Nitrit urine		
Berat jenis urine		
pH		

a. Pemeriksaan Gula Darah

Klien 2

Jenis pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Rujukan
<u>KIMIA</u>			
<u>KLINIK</u>	136	mmol/L	135-148
Natrium (Na) (ISE)	4.2	L	148
Kalium ((K) (ISE)	105	mmol/L	3.5-5.3
Clorida (Cl) (ISE)	695	L	98-106
Gula Darah (GDP)		mmol/L	65-110
Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu	543	Mg/dL	65-240

c. Pemeriksaan Instalasi Radiologi

Klien 2

No. Foto	Klinis	Foto Thorax PA	Kesan
252	Sesak napas	- Corakan bronchovaskular dalam batas normal - Kedua sinus lancip,	Tidak tampak kelainan Radiologi

		diafragma bentuk dan letak baik. - Cor: tidak membesar - Tulang- tulang iga intak	pada foto thorax.
--	--	---	-------------------

a. Terapi Obat

Tabel 4.7 Terapi obat Klien 1

Tanggal pemberian	Nama Obat	Dosis Obat/Pemberian	Efek samping obat	Indikasi
19/11/2022/ 13:00	1.Salbutamol 2.Nac/Acetylcysteine	4mg/ Per oral 200mg /per oral. 1 ampul / uap	Takikardi, mual muntah, kram otot, sakit kepala. Mual, muntah,	Bronkosmpasme pada semua jenis asma bronkial. Obat
20/11/2022/ 18:30	3.Nebul combivent. 4.Methylprednisolone. 5.Dexamethasone 6. Ceftriaxone 7.Nac/Acetylcysteine 3.Nebul combivent.	125 mg / diberikan 62,5 mg/ intra vena. 0,5 mg / per oral. 200mg /per oral. 1 ampul / uap. 125 mg / diberikan	demam, sakit perut. Sakit kepala, mual, muntah, tenggorokan kering, batuk.	spasme otot. Mengencerkan dahak. Obat anti inflamasi, meredakan peradangan pada tenggorokan. Obat
21/11/2022/ 13:00	4.Methylprednisolone. 5. Ceftriaxone	62,5 mg/ intra vena.		antibiotic untuk mengobati infeksi bakteri

Tabel 4.8 Terapi obat Klien 2

Tanggal pemberia	Nama obat	Dosis Obat/Pemberia n	Efek samping obat	Indikasi
23/11/202 2 / 19: 15	1. Salbutamol 2.Ksr (Kalium Chloride).	4mg./per oral 600 mg/ per oral	Mual, muntah, perut kembung,	Peningkatan resiko hyperkalemia.
24/11/202 2/13:00	3.Nac/Acetylcysteine 4. Nebul combivent. 5.Methylpredinisolone 6. Salbutamol	200mg/per oral. 1 ampul / uap. 125 mg / diberikan 62,5 mg/ intra vena.	diare.	Obat spasme otot. Peningkatan resiko hyperkalemia.
25/11/202 2/13:00	7.Ksr (Kalium Chloride) 8.Nebul combivent. 9.Methylpre dinisolone	4mg./per oral 600 mg/ per oral 1 ampul/2,5ml 125 mg / diberikan 62,5 mg/ intra vena.		Mengencerkan dahak. Obat anti inflamasi,

4.1.4 Analisa Data

Tabel 4.9 Analisa Data Klien 1 dan Klien 2

Klien 1.		
Data Fokus	Etiologi	Masalah
<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesak napas. - Batuk berdahak. - Dada terasa sesak. - Tenggorokan sakit saat batuk. - Ketika batuk sulit untuk mengeluarkan dahak. - Kekambuhan asma terjadi ketika pasien merasa kedinginan. - Istri dari pasien mengatakan mengatakan pasien memiliki riwayat merokok. - Sesak napas dan batuk menjelang pagi hari karna cuaca/udara yang dingin. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum: 	<p>Hambatan Upaya Napas (Kelemahan otot pernapasan).</p>	<p>Pola Napas Tidak Efektif</p>

<p>pasien lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak sesak napas. - pernapasan menggunakan cuping hidung. - menggunakan otot bantu pernapasan. - Terdengar suara napas tambahan ronchi dan wheezing. - Irama napas cepat. - umum pasien tampak batuk sambal memegang tenggorokan. - Kesadaran composmentis, Gcs = 15, - Terpasang cairan RL (20 tpm) - Tekanan Darah : 130/70mmHg, Nadi : 78x/menit, Pernapasan : 25x/menit, Spo2 : 97%. 		
---	--	--

<p>DS: Pasien mengatakan: - ia merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi sekarang. - Pasien merasa Bingung dan sulit berkonsentrasi - Cemas terkadang stress, dengan sakit yang dialaminya.</p> <p>DO: Keadaan umum pasien - Pasien tampak gelisah - Tampak tegang - Sulit tidur - Merasa Bingung</p>	<p>Kekhawatiran mengalami kegagalan dalam pengobatan</p>	<p>Ansietas (Cemas)</p>
<p>Klien 2</p>		
<p>Data fokus</p>	<p>Etiologi</p>	<p>Masalah</p>
<p>DS: Pasien mengatakan: - sesak napas,</p>	<p>Hambatan upaya Napas (Kelemahan otot pernapasan).</p>	<p>Pola Napas Tidak Efektif</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Batuk kering - Dada terasa sesak. - Ketika pasien batuk sulit untuk mengeluarkan dahak. - Tenggorokan sakit saat batuk. - Kekambuhan asma terjadi ketika pasien merasa kedinginan. - Istri dari pasien mengatakan mengatakan pasien memiliki riwayat merokok. - Timbulnya sesak napas dan batuk terjadi akibat asap rokok/asap kayu bakar. <p>DO:</p> <p>Keadaan umum:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien lemah, - pasien tampak sesak. - Irama napas cepat - pernapasan menggunakan cuping hidung, - menggunakan otot bantu pernapasan, - terdapat suara napas 		
--	--	--

<p>tambahan ronchi dan wheezing.</p> <p>- Kesadaran composmentis, Gcs = 15,</p> <p>- Terpasang cairan RL (20 tpm)</p> <p>- Tekanan Darah: 130/90mmHg, Nadi: 92x/menit, Pernapasan: 26x/menit, Spo2: 98%.</p>		
--	--	--

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data, maka diagnosa keperawatan yang dirumuskan adalah :

Diagnosa Keperawatan Klien 1

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang ditandai dengan sesak napas, dada terasa sesak/sakit saat batuk, tenggorokan terasa sakit, terdapat suara napas tambahan ronchi, menggunakan otot bantu pernapasan, dan ada pernapasan cuping hidung, alergi terhadap debu, asap rokok/asap kayu bakar, alergi dingin, dan alergi terhadap bulu binatang (bulu kucing), tanda-tanda vital, Td: 130/70mmhg, nadi 78x/menit, pernapasan 25x/menit, spo2 97%.
2. Ansietas (Cemas) berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan pengobatan yang ditandai dengan merasa khawatir, pusing

saat melakukan aktivitas bingung, cemas, terkadang stress, dengan sakit yang dialaminya.

Diagnosa Keperawatan Klien 2

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) yang ditandai dengan sesak napas, dada terasa sesak/sakit saat batuk, tenggorokan terasa sakit, Irama napas cepat, terdapat suara napas tambahan ronchi, menggunakan otot bantu pernapasan, dan ada pernapasan cuping hidung, alergi terhadap debu, asap rokok/asap kayu bakar, alergi dingin, tanda tanda vital, Td: 130/90mmhg, nadi 92x/menit, pernapasan 26x/menit, spo2 98%.

4.1.5 Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan).
2. Ansietas (Cemas) berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan pengobatan.

4.1.6 Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 4.10 Rencana tindakan keperawatan : pola napas tidak efektif.

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan
Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Napas	Setelah dilakukan Tindakan asuhan Keperawatan 3x24 jam	Manajemen Jalan Napas Observasi: a. Monitor pola napas

<p>(Kelemahan otot pernapasan). Di tandai dengan:</p> <p>Pasien mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - sesak napas. - dada terasa sesak - tenggorokan terasa sakit ketika pasien batuk. - batuk berdahak, namun dahak sulit untuk dikeluarkan. - Pasien tampak sesak napas, dan batuk - Menggunakan otot bantu pernapasan. - Irama napas cepat. - pernapasan menggunakan cuping hidung. - Terdapat suara napas tambahan ronchi dan wheezing. 	<p>diharapkan inspirasi dan ekspirasi yang memberikan Ventilasi adekuat</p> <p>Membaik dengan</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>Pola napas:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Disppnea menurun b. Penggunaan otot bantu napas menurun c. Pemanjangan fase ekspirasi menurun d. Ortopnea menurun e. Pernapasan pursed-lip menurun f. Pernapasan cuping hidung menurun. g. Ventilasi semenit Meningkat h. Kapasitas vital meningkat i. Diameter thorax anterior- 	<p>(frekuensi, kedalaman, usaha napas).</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering. c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Posisikan semi-fowler atau fowler Berikan minum hangat. 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu. 5. Lakukan pengisapan lendir kurang dari dari 15 detik. 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum pengisapan endotrakeal. 7. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontradiksi. 9. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Kolaborasi pemberian bronkodilator, kolaborasi pemberian
--	---	---

		<p>obat klien 1 Salbutamol 4mg, /po,Acetylcysteine, Dexamethasone, methylprednisolone, nebul obat ventolin 2,5 mg 1 ampul/6 jam, pada klien 2, Salbutamol, Ksr (kalium chloride, methylprednisolone, nebulizer obat Ventolin 2,5mg 1 Ampul/6 jam.</p>
--	--	--

	11:35		<p>pasien batuk dan jika ada dahak, dahaknya ditampung agar bisa dilakukan</p> <p>Terapeutik :</p> <p>6. Memberi posisi yang nyaman pada pasien, (posisi semi fowler).</p>	<p>O:</p> <p>Keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmetis, Gcs 15, pasien tampak sesak napas suara napas ronchi, dan pasien menggunakan</p>	
	12:00		<p>7. Melakukan pemasangan oksigen o₂ masker 2-4 liter/menit.</p> <p>Edukasi :</p> <p>8. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan.</p>	<p>otot bantu pernapasan, dan ada pernapasan menggunakan cuping hidung, terpasang O₂ masker 2-4 liter/menit</p> <p>Observasi tanda – tanda vital:</p> <p>TD: 130/70mmhg</p> <p>Nadi: 78x/menit</p> <p>RR: 25x/menit</p> <p>Spo₂: 97%</p>	
	12:30		<p>9. Mengajarkan teknik batuk efektif pada pasien.</p> <p>10. Mengajarkan pasien melakukan teknik relaksasi</p>	<p>A: Masalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas belum</p>	

			<p>napas dalam.</p> <p>11. Meng anjurkan pada pasien jika pasien batuk dan jika ada dahak, dahaknya ditampung agar bisa dilakukan pemeriksaan dahak</p> <p>12. Meng ajakrkn posisi semi fowler secara mandiri pada pasien saat terjadi kekambuhan.</p> <p>13. Menganti cairan infus RL 20 tpm).</p> <p>14. Memberikan informasi pada pasien dan keluarga, apa yang harus di jauhkan ketika pasien mengalami</p>	<p>teratasi.</p> <p>P: Intervensi keperawatan 1,2,3,4,5,6,7,8,9, dilanjutkan.</p>	
--	--	--	--	---	--

	13:00		<p>kekambuhan sesak napas, dan batuk kering/berdahak seperti: jauh dari asap rokok, dan asap kayu bakar yang berlebih.</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>15. Kolaborasi pemberian obat Salbutamol 4mg/per oral, Nac 200mg/kapsul p.o.</p> <p>16. Kolaborasi pemberian O2 masker 2-4 liter/menit.</p> <p>17. Kolaborasi pemberian obat melalui nebul/uap combivent 2,5 ml 1amp.</p>	
--	-------	--	---	--

2	20-11-22/ 13:45		Observasi :	S :	Jeli
.	13:45		18. Mengobservasi tanda-tanda vital, Td:144/78mmhg RR: 24x/menit Nadi:78x/menit Spo2:98%	- Pasien mengatakan sesak napas berkurang, batuk berkurang, pasien juga nyaman dengan posisi yang di berikan	
	13:55		19. Memonitor bunyi napas tambahan. Terapeutik :	yaitu posisi semi fowler, pasien bersedia dan mengikuti cara teknik relaksasi napas dalam.	
	14:15		20. Mendemonstrasikan posisi semi fowler pada pasien dan keluarga.	O: Keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmetis, Gcs 15, pasien tampak sesak napas, suara napas ronchi dan wheezing,	
	15:35		21. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam pada pasien.	terdapat otot bantu pernapasan, dan ada pernapasan menggunakan	
	15:45		22. Mengganti kain spreii pasien yang sudah kotor.		
	16:20		23. Mengganti cairan infus pasien yang sudah habis.		
	16:35		Edukasi : 24. Menganjurkan		

	15:30		<p>pada pasien untuk sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi napas dalam.</p> <p>25. Menjelaskan indikasi dan kontra indikasi obat yang akan dikonsumsi setelah makan malam.</p> <p>26. Menjelaskan dosis, cara pemakaian, waktu dan lamanya pemberian obat.</p>	<p>cuping hidung, Observasi tanda tanda vital: TD: 144/78mmhg Nadi: 78x/menit RR: 24x/menit Spo2: 98%</p> <p>A: Masalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas teratasi sebagian.</p> <p>P: Intervensi keperawatan 1,2,3,4,5,6,7,8,9, dilanjutkan.</p>	
	18:00		<p>Kolaborasi :</p> <p>27. Melayani obat oral Asam folat 1 tab, Dexamethasone 0,5mg per oral.</p> <p>28. Melayani injeksi Mp 62,5mg/IV, Ceftriaxone 1gr/IV.</p> <p>29. Melayani</p>		
	18:30				
	19:20				

3	21/11/22/ 08:25 09:00 09:40 10:20		<p>Nebulizer combivent 2,5 ml.</p> <p>Observasi :</p> <p>30. Memonitor bunyi napas tambahan.</p> <p>31. Mengobservasi tanda tanda vital: Td:140/70mmhg RR:22x/menit Nadi:96%.</p> <p>Terapeutik :</p> <p>32. Membantu pasien mengubah posis semifowler secara mandiri.</p> <p>Edukasi :</p> <p>33. Menganjurkan pada pasien dan keluarga tentang perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>34. Menganjurkan pada pasien cara mengubah posisi yang nyaman apabila terjadi</p>	<p>S:</p> <p>- Pasien mengatakan tidak sesak napas, dan batuk berkurang, pasien juga sudah bisa melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri, dan bisa mengubah posisi semifowler secara mandiri.</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum pasien membaik, kesadaran composmetis, Gcs 15, tidak ada suara napas tambahan, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan.</p> <p>Observasi tanda tanda vital:</p>	Jeli
---	---	--	--	---	------

	<p>10:45</p> <p>12:00</p> <p>13:00</p> <p>13:20.</p>		<p>kekambuhan.</p> <p>35. Menganjurkan pada pasien untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri.</p> <p>36. Mengganti cairan infus pasien yang sudah habis RL 20tpm.</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>37. Melayani obat oral Acetylcystein 200mg.</p> <p>38. Melayani injeksi Ceftriaxone 1gr.</p> <p>39. Melayani injeksi Mp 62,5mg.</p> <p>40. Melayani Nebulizer combivent 2,5ml/1amp.</p>	<p>TD: 140/70mmhg</p> <p>Nadi: 96x/menit</p> <p>RR: 22x/menit</p> <p>Spo2: 98%</p> <p>A: Masalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas teratasi.</p> <p>P: Intervensi keperawatan dihentikan.</p>	
--	--	--	--	--	--

Klien 2

No.	Waktu	Diagnosa keperawatan.	Implementasi	Evaluasi formatif	Paraf
1	<p>23/11/22 08:20</p> <p>09:45</p> <p>10:15</p> <p>10:25</p> <p>10:45</p>	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.</p>	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya, antara perawat, klien, dan keluarga pasien. 2. Mengobservasi tanda-tanda vital: TD: 130/80mmhg RR: 25x/menit Nadi: 86x/menit Spo2: 98%. 3. Memonitor suara napas tambahan. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan pasien untuk minum air hangat. 5. Mendemonstrasikan posisi yang nyaman pada pasien, yakni posisi semi fowler. 6. Mendemonstrasikan teknik 	<p>S: Pasien mengatakan sesak napas, batuk kering, pasien nyaman dengan posisi yang diberikan yakni posisi semifowler. Pasien bersedia mengikuti cara teknik relaksasi napas dalam, tidak ada tanda dan gejala pada saluran pernapasan, pasien dapat minum obat yang diberikan.</p> <p>O: Keadaan umum pasien lemas, kesadaran composmentis, Gcs 15, pasien tampak sesak napas, terdengar suara napas ronchi, pasien menggunakan alat bantu pernapasan, ada pernapasan menggunakan cuping hidung, terpasang O2 nasal 2-4 liter/menit.</p> <p>Oeservasi tanda-tanda vital: Td: 130/80mmhg RR: 25x/menit Nadi: 86x/menit</p>	<p>Jeli</p>

	10:57		relaksasi napas dalam.	Spo2: 98%
	11:25		Edukasi :	A: Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi.
	12:00		7. Mengajarkan teknik batuk efektif pada pasien.	P: Intervensi 1,2,3,4,5,6,7,8,9, dilanjutkan.
			8. Mengganti cairan infus pasien Nacl drip Kcl, 20tpm.	
			9. Menginformasikan serta menyarankan pasien untuk menghindari makanan yang tidak sehat, dan makanan yang tinggi gula.	
			10. Menganjurkan pada pasien untuk sering mengonsumsi sayur, dan buah-buahan.	
			11. Memberi informasi pada pasien tentang perilaku hidup bersih dan sehat,	

	13:00		<p>(pola makan).</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>12. Kolaborasi pemberian O2 nasal 2-4 liter/menit.</p> <p>13. Melayani obat oral Salbutamol 4mg, ksr 600mg.</p>	
	24/11		Observasi :	

2	/22. 08:30 09:15 09:35 10:20 11:40		<p>14. Memonitor bunyi napas tambahan.</p> <p>15. Mengobservasi tanda tanda vital: Td: 142/80 Rr: 24x/menit. Terapeutik :</p> <p>16. Memberi posisi yang nyaman pada pasien, (posisi semi fowler).</p> <p>17. Memberi minuman hangat pada pasien. Edukasi :</p> <p>18. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam.</p> <p>19. Mengajarkan teknik batuk efektif pada pasien.</p> <p>20. Memonitor kemampuan batuk pasien.</p> <p>21. Memberikan informasi pada pasien dan keluarga, apa</p>	<p>S: Pasien mengatakan sesak napas berkurang batuk kering berkurang, pasien nyaman dengan posisi yang diberikan yakni posisi semifowler. Pasien bersedia mengikuti cara teknik relaksasi napas dalam, tidak ada tanda dan gejala pada saluran pernapasan, pasien dapat minum obat yang diberikan.</p> <p>O: Keadaan umum pasien lemas, kesadaran composmentis, Gcs 15, pasien tampak sesak napas, terdengar suara napas tambahan ronchi dan wheezing, menggunakan alat bantu pernapasan, ada pernapasan menggunakan cuping hidung, Observasi tanda-tanda vital: Td: 142/80mmhg RR: 24x/menit Nadi: 90x/menit Spo2: 96%</p>	Jeli
---	---	--	--	---	------

			<p>yang harus di jauhkan ketika pasien mengalami kekambuhan sesak napas, dan batuk kering/berdahakS</p> <p>eperti: jauh dari asap rokok, dan asap kayu bakar yang berlebihan.</p>	<p>A: Masalah pola napas teratasi sebagian.</p> <p>P: Intervensi 1,2,3,4,5,6,7,8,9, dilanjutkan</p>
	12:10		<p>22. Menginformasikan serta menyarankan pasien untuk menghindari makanan yang tidak sehat, dan makanan yang tinggi gula.</p>	
	12:15		<p>23. Menganjurkan pada pasien untuk sering mengonsumsi sayur, dan buah-buahan.</p>	
	12:35		<p>24. Memberi informasi pada pasien tentang perilaku hidup bersih dan sehat, (pola makan).</p>	

	13:00		Kolaborasi :		
	13:20		25. Melayani obat oral, Ksr 600mg, Nac 200mg. 26. Melayani injeksi Mp 62,5mg. 27. Melayani nebulizer Ventolin 2,5 ml 1amp.		

3	25/11/22/ 08:30 09:25 10:20 10:35 10:50 11:25 12:35		<p>Observasi :</p> <p>28. Mengobservasi tanda tanda vital: TD:130/80mmhg RR: 20x/menit Nadi: 79x/menit Spo2: 96%.</p> <p>29. Memonitor suara napas tambahan. Terapeutik:</p> <p>30. Mendemonstrasikan posisi yang nyaman pada pasien, yakni posisi semi fowler.</p> <p>31. Menganjurkan pasien minum air hangat.</p> <p>32. Mendemonstrasikan teknik relaksasi napas dalam. Edukasi :</p> <p>33. Menganjurkan pasien batuk efektif, dengan teknik yang sudah di ajarkan.</p> <p>34. Mengganti cairan infus pasien Nacl drip Kcl, 20tpm.</p>	<p>S: Pasien mengatakan tidak merasa sesak lagi, batuk berkurang, pasien bisah mengubah posisi semifowler secara mandiri, dan bisah melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri.</p> <p>O: Keadaan umum pasien membaik kesadaran composmentis, Gcs 15, tidak ada alat bantu pernapasan. Oeservasi tanda-tanda vital: Td: 130/80mmhg RR: 22x/menit Nadi: 79x/menit Spo2: 96%</p> <p>A: Masalah pola napas teratasi.</p> <p>P: Intervensi dihentikan.</p>	Jeli
---	--	--	---	---	------

	12:50		35. Menginformasikan serta menyarankan pasien untuk menghindari makanan yang tidak sehat, dan makanan yang tinggi gula.	
	13:00		36. Menganjurkan pada pasien untuk sering mengonsumsi sayur, dan buah-buahan.	
	13:20		37. Memberi informasi pada pasien tentang perilaku hidup bersih dan sehat, (pola makan). Kolaborasi :	
			38. Melayani obat oral Salbutamol 4mg, ksr 600mg.	
			39. Melayani injeksi Mp 62,5mg.	
			40. Melayani nebulizer Ventolin 2,5 ml 1amp.	

4.2 Pembahasan

Pada bagian ini diuraikan pembahasan Asuhan keperawatan gerontik pada Tn. A.F dan Tn. S.N yang mengalami asma bronkial dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif. Asuhan Keperawatan dilakukan pada Klien 1 dan Klien 2, masing-masing 3 hari rawat dengan total 6 kali pertemuan. Pertemuan dengan klien 1 pada tanggal 19 sampai 21 November 2022, sedangkan klien 2, dilakukan pada tanggal 23 sampai 25 November 2022. Didalam tindakan keperawatan wajib melakukan tindakan fisioterapi dada yang disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan pada klien yang mengalami batuk, dan sesak napas, dengan cara kedua telapak tangan menepuk dibagian dinding dada dan bagian belakang pasien, namun penulis kurang aktif dalam melakukan tindakan keperawatan sehingga tindakan tersebut tidak dilakukan oleh penulis. Pembahasan ini menggunakan fakta, teori dan opini, (F T O). Pembahasan disusun sesuai dengan tujuan khusus dan diuraikan sebagai berikut:

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan pada Klien 1 dan Klien 2 meliputi: identitas klien, riwayat pekerjaan dan status ekonomi, lingkungan tempat tinggal, riwayat kesehatan, riwayat keluarga, riwayat pemakaian obat, riwayat rekreasi, pola fungsional, pemeriksaan fisik, pengkajian khusus (format terlampir), adapun fokus pengkajian yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 yaitu: Asma bronkial dengan masalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot bantu pernapasan). Data yang muncul pada klien 1 yaitu pasien mengatakan sesak napas, batuk berdahak, dada terasa sesak/sakit saat batuk, tenggorokan sakit, cemas/stres, khawatir mengalami pengobatan, pusing saat melakukan aktivitas, Terpasang cairan RL (20 tpm), Tekanan Darah: 130/70mmHg, Nadi: 76x/menit, Pernapasan: 26x/menit, Spo2: 97%.

Data yang muncul pada pasien klien 2, pasien mengatakan sesak napas, batuk kering, pusing saat beraktivitas, dada terasa sesak. tenggorokan sakit saat batuk, alergi terhadap asap rokok/kayu bakar, dingin, debu, pasien lemah, pasien tampak sesak. pernapasan menggunakan cuping hidung, menggunakan otot bantu pernapasan, terdapat suara napas tambahan wheezing, Kesadaran composmentis, GCS = 15, Pasien mengatakan ketika pasien batuk sulit untuk mengeluarkan dahak. Terdengar suara napas ronchi dan wheezing, irama napas cepat, pernapasan menggunakan cuping hidung, menggunakan otot bantu pernapasan, terdapat suara napas tambahan ronchi dan wheezing. Pasien mengatakan dada terasa sesak dan tenggorokan sakit saat batuk. Keadaan umum pasien tampak batuk sambil memegang tenggorokan, terjadi kekambuhan asma terjadi ketika pasien merasa kedinginan, timbulnya sesak napas dan batuk terjadi akibat asap rokok/asap kayu bakar. Istri dari pasien mengatakan mengatakan pasien memiliki riwayat merokok.

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2016), berdasarkan data subjektif dan objektif menunjukkan kesamaan dengan data yang didapatkan pada klien 1 dan klien 2 yaitu: Menggunakan alat bantu pernapasan, Fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal, suara napas tambahan wheezing, pernapasan menggunakan cuping hidung. Hal ini juga dikemukakan oleh konsep teori menurut Menurut Brunner & Suddarth (2016), menjelaskan bahwa manifestasi klinis dari penyakit asma yaitu: batuk, dengan atau tanpa disertai produksi mucus, *dyspnea*, dan mengi, pertama tama *ekspirasi*, kemudian bisah juga terjadi selama *inspirasi*, sesak napas, diperlukan usaha untuk melakukan ekspirasi memanjang, eksaserbasi asma seringkali di dahului oleh peningkatan gejala selama berhari hari, namun dapat pula terjadi secara mendadak, *takikardia*.

Pengkajian merupakan suatu tahap yang sistematis dalam mengumpulkan data agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah kebutuhan kesehatan, dan keperawatan pasien baik fisik, mental, sosial, dan lingkungan (Panjaitan, 2019).

Berdasarkan fakta, teori dari hasil penelitian tersebut diatas maka dapat dijelaskan bahwa tidak adanya perbedaan yang ditemukan pada penyebab, faktor resiko, tanda dan gejala Asma bronkial dengan masalah keperawatan Pola napas, antara teori dan kenyataan yang ditemukan oleh penulis selama melakukan asuhan keperawatan.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan rumusan masalah keperawatan, diagnosa yang ditemukan pada klien 1 dan klien 2 adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang di tandai dengan pasien mengatakan mengatakan sesak napas, batuk berdahak, batuk kering, dada terasa sesak/sakit saat batuk, tenggorokan sakit, cemas/stress, pusing saat melakukan aktivitas, tanda-tanda vital TD: 130/70mmhg, RR: 25x/menit, Nadi :76x/menit, SPO2 :90%.

Hal ini sejalan dengan tanda dan gejala mayor dan minor untuk menegakan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2016), yaitu: *dispnea*, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (mis: *takipnea bradipnea*, hiperventilasi, *kussmaul*, *cheyne-stokes*.) Sedangkan gejala dan tanda minor berupa: Ortopnea, Pernapasan pursed-lip, pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah.

Diagnosa Keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Berdasarkan fakta, teori dari hasil penelitian pada kedua klien didapatkan tidak ada perbedaan dalam perumusan diagnosa keperawatan yakni Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya (kelemahan otot bantu pernapasan), yang di tandai dengan pasien mengatakan sesak napas, batuk berdahak, batuk kering, dada terasa sesak/sakit saat batuk, tenggorokan sakit, cemas/stress, pusing saat melakukan aktivitas, pernapasan menggunakan cuping hidung, menggunakan otot bantu pernapasan, terdapat suara napas tambahan ronchi.

4.2.3 Perencanaan

Rencana tindakan yang dilaksanakan pada klien 1 dan klien 2 antara lain mengobservasi tanda-tanda vital dan yang paling utama adalah pernapasan, mengajarkan latihan teknik relaksasi napas dalam, mengajarkan cara mengubah posisi semi fowler yang nyaman ketika terjadi kekambuhan, menganjurkan pada keluarga pasien untuk selalu

merawat dan mendampingi ketika pasien sakit. Di dalam tindakan keperawatan wajib melakukan tindakan fisioterapi dada yang disesuaikan dengan rencana tindakan, pada pasien yang mengalami batuk, dan sesak napas, dengan cara kedua telapak tangan menepuk dibagian dinding dada dan bagian belakang pasien, namun penulis kurang aktif dalam melakukan tindakan keperawatan sehingga tindakan tersebut tidak dilakukan oleh penulis. Setelah merumuskan diagnosa keperawatan dilanjutkan dengan perencanaan. Rencana keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pengetahuan dan penelitian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas.

Secara teori rencana keperawatan disusun sesuai dengan masalah keperawatan yang dirumuskan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2016; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2016). Intervensi yang disusun berdasarkan diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot bantu pernapasan), dengan menggunakan intervensi manajemen jalan napas, menggunakan observasi, terapi, edukasi, dan kolaborasi (OTEK). Observasi yaitu meliputi: Memonitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, (wheezing), monitor sputum. Terapeutik meliputi: atur posisi semifowler, berikan minuman hangat, lakukan fisioterapi dada, berikan oksigen. Edukasi meliputi: jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir dibulatkan selama 8 detik, anjurkan untuk batuk lebih kuat setelah tarik napas dalam hingga 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat setelah tarik napas dalam ke-3, melayani pemberian nebulizer combivent 2,5 ml 1 ampul.

Menurut penelitian Ambasari dkk (2019), tentang studi kasus Asuhan Keperawatan pada pasien Asma Bronkial Dengan masalah ketidakefektifan pola napas di RSUD Bangil Pasuruan intervensi yang diberikan pada pasien 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, misalnya pemberian nebulizer, namun ada intervensi keperawatan yang ada dalam teori tidak di aplikasikan ke salah satu pasien. Dalam penelitian ini, peneliti tidak mengaplikasikan pemberian nebulizer pada Pasien 1, karena pasien 1 dapat bernafas dengan baik tanpa bantuan pemberian nebul dan intervensi yang lainnya masih tetap dilakukan karena pasien masih dalam kondisi yang belum membaik, sedangkan pasien 2 disertai dengan keluhan nyeri dada.

Rencana keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pengetahuan dan penelitian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Berdasarkan fakta dan teori yang telah ditentukan penulis, keperawatan gerontik untuk pasien Asma bronkial perlu di buat bersama pasien dan keluarga. Intervensi yang dibuat bersama pasien dan keluarga adalah meningkatkan pengetahuan terkait kekambuhan yang terjadi pada pasien asma dan masalah yang dialami oleh pasien. Kemandirian pasien dan keluarga untuk melakukan upaya agar dapat meningkatkan kemandirian pasien sehingga dapat mengatasi masalah seperti mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, dan mengajarkan teknik batuk efektif bagi pasien dan keluarga.

Berdasarkan uraian diatas penulis berpendapat bahwa perencanaan yang dibuat untuk klien asma bronkial dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

(kelemahan otot pernapasan) tidak didapatkan perbedaan pada kedua klien.

4.2.4 Pelaksanaan

Berdasarkan hasil dari pelaksanaan yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa keperawatan yaitu: pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot bantu pernapasan), didapatkan bahwa semua tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan perencanaan yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, memberikan posisi semi fowler, mengajarkan dan melakukan teknik relaksasi napas dalam, mengajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian nebulizer combiven pada pasien.

Menurut penelitian Ambasari dkk (2019), tentang studi kasus Asuhan Keperawatan Pada pasien Asma Bronkial Dengan masalah ketidakefektifan pola napas Di RSUD Bangil Pasuruan Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 implementasi keperawatan sudah sesuai dengan apa yang ada pada intervensi, klien 1 dan klien 2 yaitu memposisikan 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 saturasi oksigen pada klien yang tersedasi, memberikan alat bantu nafas, memonitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat. Pelaksanaan tindakan yang dilakukan dan diberikan pada keluarga adalah menginformasikan penyebab yang terjadi pada pasien ketika mengalami kekambuhan, menganjurkan pada keluarga untuk selalu menjaga dan mendampingi ketika pasien sakit, dan selalu mengantar pasien ketika pasien ingin melakukan onsultasi dan mengambil obat yang sudah habis diminum.

Pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik yang telah ditetapkan oleh perawat bersama pasien, (Nursalam, 2008).

1. Implementasi independen adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat atau yang diberikan perawat tanpa instruksi dari Dokter.
2. Implementasi Interdependen adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat yang bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lain-nya.
3. Implementasi dependent.

Berdasarkan fakta, dan teori tersebut Penulis berpendapat bahwa implementasi atau pelaksanaan adalah lanjutan dari perencanaan yang ditetapkan berdasarkan masalah keperawatan yang muncul. Pada kedua lansia ini ditetapkan bersama dan penulis sebagai educator dan penggerak untuk menyadarkan pasien dan keluarga terhadap masalah yang di alami oleh pasien.

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi Klien 1 dan 2 dilakukan berdasarkan tujuan dan kriteria hasil telah ditetapkan. Masalah yang ditemukan adalah pola napas tidak efektif, dari masalah tersebut penulis menetapkan kriteria hasil sebagai berikut: dyspnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, tidak ada bunyi napas tambahan, pemanjangan fase ekspirasi menurun, ortopnea menurun, pernapasan menggunakan cuping hidung menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik, ekskursi dada membaik. Berdasarkan kriteria hasil tersebut ketika peneliti melakukan evaluasi hari pertama pada klien 1 dan klien 2 dengan masalah pola napas tidak efektif belum teratasi, dan evaluasi yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 pada hari kedua dengan masalah pola napas tidak efektif belum sesuai dengan kriteria yang di harapkan yakni masalah pola napas pada klien 1 dan klien 2 teratasi sebagian, pernapasan pada klien 1: 24x/menit, masalah tertatasi sebagian dan klien 1 dipulangkan pada hari ke-4. Sedangkan klien 2 20x/menit, masih terdapat suara napas

tambahan, mengguakan otot bantu pernapasan, sedangkan evaluasi yang di lakukan pada hari terakhir/hari ketiga sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan yakni, Pola napas membaik, Rr 22x/menit, tidak ada suara napas tambahan, tidak ada alat bantu pernapasan, dan tidak ada pernapasan menggunakan cuping hidung, dan kedalaman napas membaik. Menurut Ambasari dkk (2019), menjelaskan bahwa evaluasi keperawatan memuat tentang cerita keberhasilan proses dan tindakan keperawatan. Keberhasilan dari proses dpat 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.

Evaluasi merupakan tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menentukan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, intervensi serta implementasi. Evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor kesalah pahaman yang akan terjadi selama pengkajian, analisa, intervensi, dan pelaksanaan. (Nursalam, 2008). Menurut Sitiatava dalam penelitian Ambasari dkk (2019), Tentang Asuhan Keperawatan pada pasien asma bronkial dengan masalah ketidakefektifan pola napas studi kasus di ruang HCU Melati RSUD Bangil Pasurun Cendekia Medika Jombang menjelaskan bahwa evaluasi yang diberikan pada pasien selama 3x 24 jam teratasi karna pasien sudah menunjukan kemajuan atau perkembangan kesehatan yakni, pasien jauh lebih membaik dari kondisi sebelumnya, karna pasien sudah merasa tidak sesak napas, dan nyeri dada.

Berdasarkan fakta dan teori tersebut, maka penulis menyimpulkan bahwa tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dapat mengatasi masalah pola napas tidak efektif pada pasien asma bronkial. Masalah yang timbul pada klien 1 dan klien 2 dapat teratasi dan pola napas efektif.