

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 GAMBARAN LOKASI PENELITIAN**

##### **4.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

Rumah Sakit Umum Umbu Rara Meha Waingapu terdapat di Kabupaten Sumba Timur, terletak di jalan Adam Malik No. 51 kelurahan kambajawa, rumah sakit ini adalah rumah sakit tipe B yang terdiri dari 2 instalasi yaitu, instalasi rawat jalan dan instalasi rawat inap. Instalasi rawat jalan terdiri dari poli umum, Poli Bedah, Poli Anak, Poli Gigi dan mulut, Poli Kebidanan dan KB, Poli TB, dan Poli Mata, instalasi rawat inap yaitu ruangan Dahlia untuk penyakit dalam, ruang Anggrek untuk pasien anak, ruang bougenville untuk pasien bedah, ruang kemuning untuk kebidanan, ruang perina untuk pasien bayi baru lahir dengan masalah kesehatan, ruang ICU untuk pasien emergency, ruang VIP dan utama untuk semua umur.

##### **4.1.2 Ruang Kemuning**

Ruang Kemuning adalah salah satu instalasi rawat inap RSUD Umbu Rara Meha Waingapu yang di khususkan untuk pasien partus dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 27 tempat tidur yang terdiri dari 5 kelas keperawatan yaitu : Kelas 1 dengan memiliki tempat tidur 2, Kelas 2 memiliki tempat tidur 2, Kelas 3 terdapat 16 tempat tidur, Kelas 4 (VIP) terdapat 1 tempat tidur, Kelas 5 (VK) terdapat 4 tempat tidur.

### 4.1.3 Ketenagaan

Tenaga kerja di ruang kemuning RSUD umbu rara meha waingapu dengan penjabaran sebagai berikut :

*Tabel 4.1  
Ketenagaan di ruang kemuning rumah sakit umum daerah  
umbu rara meha waingapu bulan maret 2020*

Jenis tenaga	Jumlah
Perawat (S1)	6
Perawat vokasional (DIII)	12
Perawat (SPK)	-
Administrasi (SMA)	2
Cleaning service (SMA)	4
<b>JUMLAH</b>	<b>24</b>

*Sumber: ruang kemuning RSUD URM waingapu, Maret 2020*

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa tenaga kerja yang paling banyak adalah DIII keperawatan 12 orang, dan tenaga kerja yang paling sedikit adalah administrasi 2 orang.

## 4.2 Hasil Studi Kasus

### 4.2.1 Data umum partisipan

Data umum dalam pengkajian ini adalah terdiri dari data umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan partisipan di Ruang kemuning RSUD Umu Rara Meha Waingapu akan dijelaskan sebagai berikut :

#### 1. Umur

Distribusi partisipan berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini:

*Tabel 4. 2*  
*Umur partisipan di ruang kemuning RSUD umbu rara meha waingapu pada bulan maret 2020*

Partisipan	Umur	Jumlah
1	18 tahun	1
2	26 tahun	1
TOTAL		2

*Sumber : Data primer, Maret 2020*

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa dari 2 partisipan yang di kaji menurut umur, yaitu umur 17-18 tahun sebanyak 1 orang dan 20-27 tahun sebanyak 1 orang.

## 2. Jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin dari 2 partisipan dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini

*Tabel 4.3*  
*Jenis kelamin partisipan diruang kemuning RSUD umbu rara meha waingapu pada bulan maret 2020*

Partisipan	Jenis Kelamin	Jumlah
1	Perempuan	1
2	Permpuan	1
TOTAL		2

*Sumber : Data primer, maret 2020*

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa dari 2 partisipan yang dikaji menurut jenis kelamin yaitu perempuan sebanyak 2 orang, sedagkan laki-laki tidak ada.

### **4.2.2 Data Khusus Partisipan**

Data khusus partisipan dalam pengkajian ini adalah terdiri dari data partisipan berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi, dalam pemberian Asuhan Keperawatan pada pasien Asma dengan Gangguan Ketidakefektifan bersihan jalan napas di

Ruang Kemuning RSUD Umbu Rara Meha Waingapu dijelaskan sebagai berikut :

1. Berdasarkan data khusus pengkajian

Dari hasil pengkajian pada 2 partisipan di ruang kemuning RSUD umbu rara meha waingapu didapatkan data khusus hasil pengkajian dijelaskan sebagai berikut :

1) Keluhan utama

Berdasarkan keluhan utama dari 2 partisipan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

*Tabel 4.4  
Keluhan utama dari 2 partisipan di ruang kemuning RSUD umbu rara meha waingapu pada bulan maret 2020*

Partisipan	Keluhan utama	Jumlah
1	Sesak napas, batuk	1
2	Sesak napas ketika bangun tidur	1
TOTAL		2

*Sumber : Data primer, maret 2020*

Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa keluhan utama adalah sesak napas dan batuk yaitu 1 orang, yang sesak napas ketika bangun tidur sebanyak 1 orang.

2) Riwayat penyakit dahulu

Berdasarkan riwayat penyakit dahulu dari 2 partisipan dapat dilihat pada tabel 4.7 sebagai berikut :

*Tabel 4.5  
Riwayat penyakit dahulu dari 2 partisipan di ruang kemuning RSUD umbu rara meha waingapu bulan maret 2020*

Partisipan	Riwayat penyakit dahulu DBD	Jumlah
1	Ada Riwayat Asma	1
2	Tidak ada Riwayat Asma	1
TOTAL		2

*Sumber : Data primer, maret 2020*

Dari tabel tersebut disimpulkan bahwa 2 partisipan yang memiliki riwayat Asma 1 orang, yang tidak memiliki riwayat Asma 1 orang.

3) Pemeriksaan penunjang

Dari hasil pemeriksaan penunjang dari 2 partisipan didapatkan data pada tabel 4.8 berikut ini :

*Tabel 4.6  
Hasil pemeriksaan penunjang dari 2 partisipan di ruang kemuning RSUD umbu rara meha waingapu pada bulan maret 2020*

Kasus 1	Kasus 2
Hemaglobin 9,0 gr/dl, leukosit 10,59 mm <sup>3</sup> , hematokrit 29,9% , eritrosit 39,31 juta/ul	Hemaglobin 10,5 gr/dl,leukosit 15,40 ribu/ul, hematokrit 32,9 %, eritrosit 5,31 juta/ul

*Sumber : Data primer, maret 2020*

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa dari 2 partisipan didapatkan data pada hasil pemeriksaan Hemoglobin pada 2 partisipan, pada pemeriksaan hematologi, nilai hemoglobin 9.0 gr/dl dari 2 partisipan menurun, nilai hematokrit 1 dari 2 partisipan menurun sedangkan 2 dari 2 partisipan meningkat.

#### 4) Klasifikasi data

Klasifikasi data hasil pengkajian dari 2 partisipan dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut ini :

*Tabel 4.7*  
*Klasifikasi data pada 2 partisipan di ruang kemuning RSUD umbu rara meha waingapu bulan maret 2020*

Kasus 1	Kasus 2
DS: Pasien mengatakan sesak napas dan batuk. DO : pasien tampak lemas, bunyi napas weezing, mukosa bibir kering, nadi : 60x/menit, TD : 130/100 mmHg, Suhu: 36,5°C, RR : 20x/menit	DS : Pasien mengatakan batuk dan sesak ketika bangun tidur. DO: Pasien tampak sesak napas, pernapasan cuping hidung, suara napas weezing, RR : 20x/menit, Nadi : 100x/menit, Suhu : 36,0°C, TD : 100/80 mmHg.

*Sumber : Data Primer, maret 2020*

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa tanda dan gejala Asma secara subjektif didapatkan keluhan sesak napas, batuk, sedangkan secara objektif ditemukan pernapasan cuping hidung, retraksi dinding dada, bunyi napas weezing, mukosa bibir kering.

#### 5) Terapi / pengobatan

Berdasarkan terapi yang didapatkan pada 2 partisipan di ruang kemuning RSUD umbu rara meha waingapu dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut :

*Tabel 4.8*  
*Terapi yang didapat pada 2 partisipan di ruang kemuning RSUD umbu rara meha waingapu bulan maret 2020*

Kasus 1	Kasus 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ivfd Ns 20 tpm</li> <li>- Ranitidin 2 x 50 mg</li> <li>- Methylprednisolon 2 x 62, 5 mg</li> <li>- Inj cettriaxon 200 mg/ 12 jam</li> <li>- Nebul : ventolin : flexotid 3 x 3 mg tiap 6 jam</li> <li>- Aminopilin 3x 200 mg</li> <li>- Salbutamol 3 x 4 mg</li> <li>- Ceftriaxone IV 2 gr/12 jam</li> <li>- Nasal kanul 4 liter/menit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ivfd Ns 20 tpm</li> <li>- Ranitidin 2 x 50 mg</li> <li>- Methylprednisolon 2 x 62, 5 mg</li> <li>- Inj cettriaxon 200 mg/ 12 jam</li> <li>- Nebul : ventolin : flexotid 3 x 3 mg tiap 6 jam</li> <li>- Aminopilin 3x 200 mg</li> <li>- Salbutamol 3 x 4 mg</li> <li>- Methylpredausolon oral 3 x 4 mg</li> <li>- Teofilin oral 2 x 1 mg</li> </ul>

*Sumber : Data Primer, maret 2020*

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa dari 2 partisipan mendapatkan terapi obat inhalasi.

## 2. Diangosa keperawatan

Dari hasil analisis data pengkajian yang dilakukan didapatkan diagnosa keperawatan pada tabel 4.11 sebagai berikut

*Tabel 4.9*  
*Diagnosa keperawatan dari 2 partisipan di ruang kemuning RSUD umbu rara meha waingapu bulan maret 2020*

Kasus 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan produksi sekret yang berlebihan</li> <li>2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penyempitan saluran paru</li> </ol>
Kasus 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan produksi sekret yang berlebihan</li> <li>2. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi</li> </ol>

*Sumber : Data Primer, maret 2020*

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul pada penderita Asma adalah Ketidakefektifan bersihan jalan napas, gangguan pertukaran gas, hiperventilasi.

### 3. Intervensi

Perencanaan yang dibuat pada 2 partisipan dengan masalah Ketidakefektifan bersihan jalan napas, Gangguan pertukaran gas, Hiperventilasi dapat dilihat pada tabel 4.12 sebagai berikut :

### 4. Implementasi

Implementasi pada 2 partisipan sesuai dengan perencanaan selama perawatan di ruang kemuning RSUD umbu rara meha waingapu, dijelaskan sebagai berikut :

#### 1) Tindakan keperawatan

Daftar tindakan keperawatan yang dilakukan dari perencanaan pada 2 partisipan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa secara umum tindakan keperawatan yang dilakukan pada 2 partisipan di ruang kemuning RSUD umbu rara meha waingapu sesuai dengan perencanaan

*Tabel . 4.10*

*Intervensi keperawatan pada 2 partisipan di ruangan dahlia RSUD Umu Rara Meha Waingapu pada bulan Maret 2020*

Partisi pan	N O	DX keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1	1	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan produksi sekret berlebih	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan jalan napas kembali efektif dengan kriteria hasil: a) Jalan napas kembali normal b) Tidak terdengar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi tanda-tanda vital</li> <li>2. Observasi suara napas tambahan</li> <li>3. Kolaborasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ O2 sesuai program</li> <li>▪ Nebuliser</li> <li>▪ Pengisapan lender</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deteksi dini dalam upaya pencegahan gagal napas</li> <li>2. Segera mengetahui ada</li> </ol>



		an.	suara wheezing	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pembersihan antibiotik</li> </ul>	<p>tidaknya suara napas tambahan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Membantu dalam pemenuhan oksigen dalam tubuh</li> <li>4. Membantu mengencerkan dahak</li> <li>5. Merangsang atau membersihkan jalan napas</li> <li>6. Mempercepat proses penyembuhan dan pengeluaran sekret</li> </ol>
2	2	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penyempitan saluran paru	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien menunjukkan keefektif jalan napas dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendemonstrasikan peningkatan oksigen yang adekuat</li> <li>2. Memelihara kebersihan paru-paru dan bebas dari tanda – tanda</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas</li> <li>2. monitor pola napas</li> <li>3. monitor saturasi oksigen pada pasien yang tersedia O<sub>2</sub></li> <li>4. monitor suara napas tambahan ngorok atau mengigil</li> <li>5. auskultasi suara napas, area dimana terjadi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui kecepatan dan sulit bernapas</li> <li>2. Untuk mengetahui apa yang tertahan</li> <li>3. Untuk mengetahui berapa yang</li> </ol>

			<p>distress pernapasan</p> <p>3. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih</p> <p>4. Tanda- tanda vital dalam rentang normal.</p>	<p>penurunan atau tidak adanya keberadaan suara napas tambahan</p> <p>6.monitor kemampuan batuk pasien</p> <p>7.kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat</p> <p>8.monitor tanda- tanda vital dan pola pernapasan abnormal.</p>	<p>harus di berikan</p> <p>4. Agar diberikan terapi nebulizer</p> <p>5. Mengetahui ada tidaknya secret</p> <p>6. Untuk mengetahui adanya perubahan</p>
--	--	--	---	--	--

2	2	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penyempitan saluran paru</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien menunjukkan keefektif jalan napas dengan kriteria hasil:</p> <p>5. Mendemonstrasikan peningkatan oksigen yang adekuat</p> <p>6. Memelihara kebersihan paru-paru dan bebas dari tanda – tanda distress pernapasan</p> <p>7. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas</p>	<p>1.monitor kecepatan,irama,kedalaman dan kesulitan bernapas</p> <p>2.monitor pola napas</p> <p>3.monitor saturasi oksigen pada pasien yang tersedia O2</p> <p>4.monitor suara napas tambahan ngorok atau mengigil</p> <p>5.auskultasi suara napas, area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya keberadaan suara napas tambahan</p> <p>6.monitor kemampuan batuk pasien</p> <p>7.kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian</p>	<p>7. Untuk mengetahui kecepatan dan sulit bernapas</p> <p>8. Untuk mengetahui apa yang tertahan</p> <p>9. Untuk mengetahui berapa yang harus di berikan</p> <p>10. Agar diberikan terapi nebulizer</p> <p>11. Mengetahui ada tidaknya secret</p> <p>12. Untuk mengetahui adanya perubahan</p>
---	---	--	---	---	--

			yang bersih 8. Tanda-tanda vital dalam rentang normal.	obat 8.monitor tanda-tanda vital dan pola pernapasan abnormal.	
1	1	Ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan produksi sekret yang berlebihan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan jalan napas kembali efektif dengan kriteria hasil: a) Jalan napas kembali normal b) Tidak terdengar suara wheezing	1. observasi tanda-tanda vital 2. observasi suara napas tambahan 3. kolaborasi: ▪ o2 sesuai program ▪ nebulisasi ▪ pengisapan lender ▪ pemberian antibiotik	1. Deteksi dini dalam upaya dalam pencegahan gagal napas 2. Segera mengetahui ada tidaknya suara napas tambahan 3. Membantu dalam pemenuhan oksigen dalam tubuh 4. Membantu mengencerkan dahak 5. Merangasang/membersihkan jalan napas 6. Mempercepat proses penyembuhan dan pengeluaran sekret

2	2	Ketidak efektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi	Setelah dilakakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan pola napas pasien efektif Dengan kriteria hasil: Respiratoru status: ventilation Dengan kriteria hasil: 1. Kedalaman inpirasi 2. Bernapas muda 3. Pengeluaran sputum pada jalan napas	1) Monitor respirasi dan status O2 2) Memberikan nebulizer 3) Posisikan pasien dengan semi fowler 4) Monitor tanda-tanda vital 5) Keluarkan sekret dengan batuk efektif 6) Kolaborasi dengan tim	1. Untuk adanya perubahan pernapasan 2. Untuk meringankan jalan napas 3. Agar pasien merasa aman 4. Agar
---	---	--	--	---	---

			4. Tidak di dapat kan suara napas tambahan	medis dalam pemberaian obat	jalan napas efektif 5. Untuk memberi kan terapi selanjur nya
--	--	--	--	-----------------------------	---

### Iplementasi Keperawatan

P s.	D x	Waktu	Implementasi	Evaluasi
1	1	Rabu 11 maret 2020 10.00 11.00 11.20 12.30 12.30 13.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengopservasi TTV RR:26X/M,NADI 100X/M,SUHU 37,6c</li> <li>Melakukan auskultasi(mendengar suara napas tambahan wheezing)</li> <li>Melakukan pemasangan oksigen 3 lpm</li> <li>Nebulizer epineprin ½ ampl,ventolin ½ resp NaCL 0,9%0,5cc</li> <li>Melayani obat oral</li> <li>Mengopservasi tanda-tanda vital RR:35X/M,NADI:100X/M,SUHU:37c</li> </ol>	<p>S : pasien mengatakan batuk dan sesak suda berkurang O:RR:35X/M, NADI:100X/M, SUHU:37c, Bunyi napas wheezing dan tampak batuk A : masalah belum teratasi P :Lanjutkan intervensi</p>
2	2	Rabu 11 maret 2020 10.00 10.15 11.10 12.00 13.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengukur tanda-tanda vital RR:26X/m,Nadi 100x/m,Suhu 37,6c</li> <li>Memberikan lingkungan yang nyaman</li> <li>Mengatur posisi yang nyaman</li> <li>Melayani pemberian obat antipiretik(peracetamol)</li> <li>Melayani injeksi ceftriaxone 2 gr/12 jam</li> </ol>	<p>0</p> <p>S :batuk sudah berkurang O :keadaan umum sedang,pasien tampak gelisa A : masalah belum teratasi P :Lanjutkan intervensi</p>

Rabu 11 maret 2020		0
10.00	6. Mengukur tanda-tanda vital	S :batuk sudah berkurang
10.15	7. Memberikan lingkungan yang nyaman	O :keadaan umum sedang,pasien tampak gelisa
11.10	8. Mengatur posisi yang nyaman	A : masalah belum teratasi
12.00	9. Melayani pemberian obat antipiretik(peracetamol)	P :Lanjutkan intervensi
13.00	10. Melayani injeksi ceftriaxone 2 gr/12 jam	
Rabu 11 maret 2020		
10.00	1. Mengobservasi TTV RR:26X/M,NADI 100X/M,SUHU 37,6c	S :pasien mengatakan sesak dan batuk berkurang
11.00	2. Melakukan auskultasi(mendengar suara napas tambahan wheezing)	O :RR:35X/M,NADI:100X/M,SUHU:37c Bunyi napas wheezing dan tampak batuk
11.20	3. Melakukan pemasangan oksigen 3 lpm	A : Masala belum teratasi
12.30	4. Nebulizer epineprin ½ ampl,ventolin ½ resp NaCL 0,9%0,5cc	P :Lanjutkan intervensi
12.30	5. Mengobservasi tanda-tanda vital	
13.00	RR:35X/M,NADI:100X/M, SUHU:37c	
Rabu 11 maret 2020		
10.00	1. Mengukur tanda-tanda vital	S :pasien mengatakan batuk dan sesak belum berkurang
10.15	2. Memberikan lingkungan yang nyaman	O :pasien tampak lemas
11.10	3. Mengatur posisi yang nyaman	A :Masalah belum teratasi
12.00	4. Melayani injeksi ceftriaxone 2 gr/12 jam	P :masala belum teratasi

2	2	Rabu 11 maret 2020		
		10.00	5. Mengukur tanda-tanda vital	S :pasien mengatakan batuk dan sesak belum berkurang
		10.15	6. Memberikan lingkungan	O :pasien tampak lemas

	11.10	7. Mengatur posisi yang nyaman	A :Masalah belum teratasi P :masala belum teratasi
	12.00	8. Melayani pemberian obat antipiretik (paracetamol)	
	13.00	9. Melayani injeksi ceftriaxone 2 gr/12 jam	

### Implementasi Keperawatan

Dx	Waktu	Implementasi	Evaluasi
1	Jumat 13 maret 2020 10.00	1. Mengobservasi ttv RR 26X/M,NADI:100/M,SUHU:37,6c	S :pasien mengatakan masi sesak dan batuk O : sesak dan batuk pasien belum berkurang A : masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas belum teratasi P : lanjutkan intervensi
	10.20	2. Melakukan auskultasi (mendengar suara napas tambahan atau wheezing)	
	11.00	3. Melakukan pemasangan O2 3 lpm	
	11.20	4. Nebul:epineprin ½ amp,ventolin ½ resp NaCL 0,9%o,5 cc	
	12.00	5. Mengobservasi TTV RR:35X/M,NADI 100X/M SUHU 37c	

1	Jumat 13 maret 2020 10.00	6. Mengobservasi ttv RR 26X/M,NADI:100/M,SUHU:37,6c	S :pasien mengatakan masi sesak dan batuk O : sesak dan batuk pasien belum berkurang A : masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas belum teratasi P : lanjutkan intervensi
	10.20	7. Melakukan auskultasi (mendengar suara napas tambahan atau wheezing)	
	11.00	8. Melakukan pemasangan O2 3 lpm	
	11.20	9. Nebul:epineprin ½ amp,ventolin ½ resp NaCL 0,9%o,5 cc	
	12.00	10. Mengobservasi TTV RR:35X/M,NADI 100X/M SUHU 37c	

2	Jumat 13 maret 2020 10.00  10.15  11.00 12.00  13.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengobservasi ttv RR 26X/M,NADI:100/M,SUHU:37,6c</li> <li>Melakukan auskultasi (mendengar suara napas tambahan atau wheezing)</li> <li>Melakukan pemasangan O2 3 lpm</li> <li>Nebul:epineprin ½ amp,ventolin ½ resp NaCL 0,9%o,5 cc</li> <li>Mengobservasi TTV RR:35X/M,NADI 100X/M SUHU 37c</li> </ol>	<p>S :pasien mengatakan masi sesak dan batuk</p> <p>O : sesak dan batuk pasien belum berkurang</p> <p>A : masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>
---	---	--	---

### Catatan perkembangan

#### Hari 1

Tabel 4.11

Implementasi pada 2 partisipan dirungan dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu pada bulan Maret 2020

Partisipan	NO DX	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	1	Rabu 11 maret 2020 08.00  10.02  10.15  11.20  12.00 13.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengopservasi TTV RR:26X/M,NADI 100X/M,SUHU 37,6c</li> <li>Melakukan auskultasi(mendengar suara napas tambahan wheezing)</li> <li>Melakukan pemasangan oksigen 3 lpm</li> <li>Nebulizer epineprin ½ ampl,ventolin ½ resp NaCL 0,9%0,5cc</li> <li>Melayani obat</li> </ol>	<p>S : Pasien mengatakan masih sesak dan batuk</p> <p>O:RR:35X/M,NADI:100X/M,SUHU:37c</p> <p>Bunyi napas wheezing dan tampak batuk</p> <p>A :Masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P :lanjutkan intervensi (1,2,3,4, dan 5)</p>

			<p>oral</p> <p>6. Mengobservasi tanda-tanda vital RR:35X/M,NADI :100X/M,SUHU: 37c</p>	
	2	<p>Rabu 11 maret 2020</p> <p>10.00</p> <p>10.15</p> <p>11.10</p> <p>12.00</p> <p>13.00</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>2. Memberikan lingkungan yang nyaman</li> <li>3. Mengatur posisi yang nyaman</li> <li>4. Melayani pemberian obat antipiretik (parasetamol)</li> <li>5. Melayani injeksi ceftriaxone 2 gr/12 jam</li> </ol>	<p>S : Pasien mengatakan batuk belum berkurang</p> <p>O :keadaan umum pasien tampak gelisa</p> <p>A : Masala belum teratasi</p> <p>P :lanjutkan intervensi</p>
2	1	<p>Rabu 11 maret 2020</p> <p>09.00</p> <p>09.15</p> <p>10.10</p> <p>11.00</p> <p>12.30</p> <p>13.00</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi TTV RR:26X/M,NADI 100X/M,SUHU 37,6c</li> <li>2. Melakukan auskultasi(mendengar suara napas tambahan wheezing)</li> <li>3. Melakukan pemasangan oksigen 3 lpm</li> <li>4. Nebulizer epineprin ½ ampl,ventolin ½ resp NaCL 0,9%0,5cc</li> <li>5. Melayani obat oral</li> <li>6.Mengobservasi tanda-tanda vital RR:35X/M,NADI:100X/M,SUHU :37c</li> </ol>	<p>S :pasien mengatakan masi sesak dan batuk</p> <p>O:RR:35X/M, NADI:100X/M, SUHU :37c bunyinapas wheezing dan tampak batuk</p> <p>A :masalah belum teratasi</p> <p>P :Lanjutkan intervensi</p>



	2	Rabu 11 maret 2020		
		10.00		
		10.15	1. Mengukur tanda-tanda vital	S :pasien mengatakan batuk dan sesak suda berkurang
		11.10	2. Memberikan lingkungan yang nyaman	O : kedaan compas mentis
		12.00	3. Mengatur posisi yang nyaman	A :masalah belum teratasi
		13.00	4. Melayani makanan,minuman dan obat oral	P :lanjutkan intervensi
			5. Melakukan injeksi dan nebuliser	

### Catatan perkembangan

#### Hari 2

P s.	D x	Waktu	Implementasi	Evaluasi
1	1	Rabu 11 maret 2020		
		10.00	7. Mengobservasi TTV RR:26X/M,NADI 100X/M,SUHU 37,6c	S : pasien mengatakan batuk dan sesak suda berkurang
		11.00	8. Melakukan auskultasi(mendengar suara napas tambahan wheezing)	O:RR:35X/M, NADI:100X/M, SUHU:37c, Bunyi napas wheezing dan tampak batuk
		11.20	9. Melakukan pemasangan oksigen 3 lpm	A : masalah belum teratasi
		12.30	10. Nebulizer epineprin ½ ampl,ventolin ½ resp NaCL 0,9%0,5cc	P :Lanjutkan intervensi
		12.30	11. Melayani obat oral	
		13.00	12. Mengobservasi tanda-tanda vital RR:35X/M,NADI:100X/M,SUHU:37c	

2	2	Rabu 11 maret 2020		0
		10.00	11. Mengukur tanda-tanda vital	S :batuk sudah berkurang O :keadaan umum sedang,pasien tampak gelisa A : masalah belum teratasi P :Lanjutkan intervensi
		10.15	RR:26X/m,Nadi 100x/m,Suhu 37,6c	
		11.10	12. Memberikan lingkungan yang nyaman	
		12.00	13. Mengatur posisi yang nyaman	
		13.00	14. Melayani pemberian obat antipiretik(peracetamol)	
			15. Melayani injeksi ceftriaxone 2 gr/12 jam	

Rabu 11 maret 2020				0
		10.00	16. Mengukur tanda-tanda vital	S :batuk sudah berkurang O :keadaan umum sedang,pasien tampak gelisa A : masalah belum teratasi P :Lanjutkan intervensi
		10.15	17. Memberikan lingkungan yang nyaman	
		11.10	18. Mengatur posisi yang nyaman	
		12.00	19. Melayani pemberian obat antipiretik(peracetamol)	
		13.00	20. Melayani injeksi ceftriaxone 2 gr/12 jam	
Rabu 11 maret 2020				
		10.00	6. Mengobservasi TTV RR:26X/M,NADI 100X/M,SUHU 37,6c	S :pasien mengatakan sesak dan batuk berkurang O :RR:35X/M,NADI:100X/M,SUHU:37c Bunyi napas wheezing dan tampak batuk A : Masala belum teratasi P :Lanjutkan intervensi
		11.00	7. Melakukan auskultasi(mendengar suara napas tambahan wheezing)	
		11.20	8. Melakukan pemasangan oksigen 3 lpm	
		12.30	9. Nebulizer epineprin ½ ampl,ventolin ½ resp NaCL 0,9%0,5cc	
		12.30 13.00	10. Mengobservasi tanda-tanda vital RR:35X/M,NADI:100X/M, SUHU:37c	
Rabu 11				

maret 2020		
10.00	10. Mengukur tanda-tanda vital	S :pasien mengatakan batuk dan sesak belum berkurang O :pasien tampak lemas A :Masalah belum teratasi P :masala belum teratasi
10.15	11. Memberikan lingkungan yang nyaman	
11.10	12. Mengatur posisi yang nyaman	
12.00	13. Melayani injeksi ceftriaxone 2 gr/12 jam	

2	2	Rabu 11 maret 2020		
		10.00	14. Mengukur tanda-tanda vital	S :pasien mengatakan batuk dan sesak belum berkurang O :pasien tampak lemas A :Masalah belum teratasi P :masala belum teratasi
		10.15	15. Memberikan lingkungan yang nyaman	
		11.10	16. Mengatur posisi yang nyaman	
		12.00	17. Melayani pemberian obat antipiretik (paracetamol)	
		13.00	18. Melayani injeksi ceftriaxone 2 gr/12 jam	

### Catatan perkembangan

#### Hari 3

Dx	Waktu	Implementasi	Evaluasi
1	Jumat 13 maret 2020		
	10.00	11. Mengobservasi ttv RR 26X/M,NADI:100/M,SUHU:37,6c	S :pasien mengatakan masi sesak dan batuk O : sesak dan batuk pasien belum berkurang A : masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas belum teratasi P : lanjutkan intervensi
	10.20	12. Melakukan auskultasi (mendengar suara napas tambahan atau wheezing)	
	11.00	13. Melakukan pemasangan O2 3 lpm	
	11.20	14. Nebul:epineprin ½ amp,ventolin ½ resp NaCL 0,9%o,5 cc	
	12.00	15. Mengobservasi TTV RR:35X/M,NADI 100X/M SUHU 37c	

1	Jumat 13 maret 2020 10.00  10.20  11.00 11.20  12.00	16. Mengobservasi ttv RR 26X/M,NADI:100/M,SUHU:37, 6c 17. Melakukan auskultasi (mendengar suara napas tambahan atau wheezing) 18. Melakukan pemasangan O2 3 lpm 19. Nebul:epineprin ½ amp,ventolin ½ resp NaCL 0,9%o,5 cc 20. Mengobservasi TTV RR:35X/M,NADI 100X/M SUHU 37	S :pasien mengatakan masi sesak dan batuk O : sesak dan batuk pasien belum berkurang A : masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas belum teratasi P : lanjutkan intervensi
2	Jumat 13 maret 2020 10.00  10.15  11.00 12.00  13.00	6. Mengobservasi ttv RR 26X/M,NADI:100/M,SUHU:37, 6c 7. Melakukan auskultasi (mendengar suara napas tambahan atau wheezing) 8. Melakukan pemasangan O2 3 lpm 9. Nebul:epineprin ½ amp,ventolin ½ resp NaCL 0,9%o,5 cc 10. Mengobservasi TTV RR:35X/M,NADI 100X/M SUHU 37c	S :pasien mengatakan masi sesak dan batuk O : sesak dan batuk pasien belum berkurang A : masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas belum teratasi P : lanjutkan intervensi

## 2) Lama rawat inap

*Berdasarkan lama rawat inap 2 partisipan dapat dilihat pada tabel 4.14 berikut ini :*

Partisipan	Lama rawat inap	Jumlah
1	5 hari	1
2	7 hari	1
<b>TOTAL</b>		<b>2</b>

*Sumber : Data Primer, maret 2020*

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa dari 2 partisipan dengan lama rawat inap 5 hari hari berjumlah 1 orang sedangkan untuk yang rawat inap 7 hari sebanyak 1 orang.

5. Evaluasi pada 2 partisipan sesuai dengan implementasi selama di ruang kemuning RSUD umbu rara meha waingapu di jelaskan pada tabel 4.15 berikut ini :

*Tabel 4.15  
Hasil evaluasi pada 2 partisipan di ruang kemuning RSUD umbu rara meha waingapu bulan maret 2020*

Partisipan	Lama rawat inap	Jumlah
1	Masalah teratasi	1
2	Masalah teratasi sebagian	1
TOTAL		2

*Sumber : Data Primer, maret 2020*

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa dari 2 partisipan dengan masalah teratasi sebanyak 1 orang dan masalah teratasi sebagian sebanyak 1 orang.

### **4.3 Pembahasan**

Hasil pengkajian yang diperoleh melalui pengumpulan data, pengolahan data, dan penyajian data selama perawatan pasien dengan pendekatan proses keperawatan pemenuhan kebutuhan termoregulasi, maka akan dibahas sesuai dengan variabel yang di teliti sebagai berikut :

#### **4.3.1 Hasil Pengkajian**

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada 2 partisipan yang diteliti di ruang kemuning RSUD umbu rara meha waingapu tentang

pengkajian keperawatan Ketidakefektifan bersihan jalan napas didapatkan data sebagai berikut :

1. Keluhan utama

Berdasarkan hasil pengkajian adalah keluhan utama antara lain Sesak napas, batuk dan sesak napas saat bangun tidur

Hasil pengkajian :

**Kasus 1** : Sesak napas, batuk

**Kasus 2** : Sesak napas atas bangun tidur

Dari hasil pengkajian antara kasus 1 dan kasus 2 tidak ada perbedaan dan sudah sesuai dengan teori yang di temukan pada 2 pasien Asma di ruang kemuning RSUD umbu rara meha waingapu.

2. Riwayat penyakit dahulu

**Kasus 1** : Ada riwayat asma

**Kasus 2** : Tidak ada riwayat asma

Dari hasil pengkajian riwayat penyakit kasus 1 dan kasus 2 berbeda dan berdasarkan dengan teori tidak sesuai karena yang di temukan pada 2 partisipan ada riwayat asma, tidak ada riwayat asma, dan pada kasus ini di sesuaikan dengan kondisi dan keadaan pasien.

3. Klasifikasi data

Menurut Nanda NIC NOC 2015 tanda dan gejala yang sering di jumpai pada penderita Asma, nyeri dada, sulit bernapas, batuk-batuk.

**Kasus 1** : DS : Pasien mengatakakan sesak napas dan batuk. DO : pasien tampak lemas, bunyi napas weezing, mukosa bibir kering, suhu 37,6<sup>0</sup>c, RR 28x/menit, Nadi 38x/ menit, Td 90/60 mmHg.

**Kasus 2** : DS : Pasien mengatakan batuk dan sesak ketika bangun tidur. DO : Pasien tampak sesak napas, pernapasan cuping hidung, suara napas weezing, mukosa bibir kering, RR : 36x/menit, Nadi : 100x/menit, Suhu : 37,<sup>0</sup>c, TD : 100/60 mmHg.

Dari hasil pengkajian kasus 1 dan kasus 2 tidak ada perbedaan dan berdasarkan teori sudah sesuai.

#### 4. Terapi/pengobatan

Pengobatan Asma adalah antibiotik, aspirin, streoid, ventilasi mekanis. Penatalaksanaan keperawatan yaitu : Menurunkan sesak napas, memberikan oksigen, memenuhi kebutuhan nutrisi (diet TKTP) dan cairan.

##### **Kasus 1 :**

- Ivfd Ns 20 tpm
- Ranitidin 2 x 50 mg
- Methylprednisolon 2 x 62, 5 mg
- Inj ceftriaxon 200 mg/ 12 jam
- Nebul : ventolin : flexotid 3 x 3 mg tiap 6 jam
- Aminopilin 3x 200 mg
- Salbutamol 3 x 4 mg
- Ceftriaxone IV 2 gr/12 jam
- Nasal kanul 4 liter/menit

##### **Kasus 2 :**

- Ivfd Ns 20 tpm
- Ranitidin 2 x 50 mg
- Methylprednisolon 2 x 62, 5 mg
- Inj ceftriaxon 200 mg/ 12 jam
- Nebul : ventolin : flexotid 3 x 3 mg tiap 6 jam
- Aminopilin 3x 200 mg

- Salbutamol 3 x 4 mg
- Methylprednisolon oral 3 x 4 mg
- Teofilin oral 2 x 1 mg

Kasus 1 dan kasus 2 ada beberapa terapi yang berbeda, dan berdasarkan dengan teori sudah sesuai.

#### **4.3.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada orang dewasa dengan Asma adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas, Gangguan pertukaran gas, ketidakefektifan pola napas.

##### **Kasus 1 :**

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan produksi sekret yang berlebihan.
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penyempitan saluran paru

##### **Kasus 2 :**

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan produksi sekret yang berlebihan.
2. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi.
3. Dari hasil studi kasus diagnosa 1 dan 2 : Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan produksi sekret yang berlebihan dengan Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penyempitan saluran paru sudah sesuai dengan teori.



### 4.3.3 Intervensi

Intervensi yang di berikan pada pasien Asma adalah monitor pola napas, berikan nebulizer.

Dari 2 partisipan dapat di rencanakan tindakan keperawatan yang sama untuk diagnosa Ketidakefektifan bersihan jalan napas, yaitu :

- 1) Observasi TTV (Suhu, Nadi, dan pernapasan)
- 2) Observasi suara napas tambahan
- 3) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian O2 sesuai program.

Berdasarkan hasil pengkajian di atas intervensi yang di berikan pada 2 partisipan sudah sesuai dengan teori.

Partisipan 1 dan 2 diagnosa 2 : Dari 2 partisipan dapat di rencanakan tindakan keperawatan yang sama untuk diagnose ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekret yang berlebihan yaitu :Observasi TTV (suhu)

1. Posisikan pasien dengan semi fowler
2. Berikan nebulizer
3. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat.

Menurut NIC (2015-2017) intervensi yang diberikan pantau suhu dan tanda-tanda vital, monitor pola napas, memberikan nebulizer dan pemberian obat.

Berdasarkan teori Menurut peneliti intervensi yang di berikan pada pasien dengan diagnose Ketidakefektifan bersihan jalan napas

berhubungan dengan penumpukan sekret sudah sesuai Menurut NANDA NIC NOC 2015-2017.

#### **4.3.4 Pelaksanaan keperawatan / Implementasi**

Pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tujuan pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping :

1. Tahap persiapan : mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan dalam tindakan review, tindakan keperawatan yang diidentifikasi pada tahap perencanaan dan menganalisa pengetahuan dan ketrampilan yang di perlukan. Mengetahui komplikasi dan tindakan keperawatan yang mungkin timbul, dan menentukan, mempersiapkan peralatan yang diperlukan, mempersiapkan lingkungan serta mengidentifikasi aspek -aspek hukum dan etik terhadap resiko dan potensial tindakan.
2. Tahap rencana tindakan : pendekatan tindakan keperawatan dibedakan berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab secara profesional sebagaimana terdapat dalam praktek keperawatan meliputi tindakan :
  - a) Independen merupakan kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dari dokter atau dari tenaga kesehatan lainnya. Tipe independen tindakan

keperawatan meliputi : tindakan diagnostik, tindakan terapiotik, tindakan edukatif, tindakan merujuk.

- b) Interdependen merupakan tindakan keperawatan yang menjelaskan suatu kegiatan yang memerlukan kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya.
  - c) Dependen merupakan tindakan dependen berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis.
3. Tahap dokumentasi : pelaksanaan tindakan keperawatan harus di ikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

Dari hasil studi kasus menunjukkan bahwa pada ke 2 partisipan di ruang kemuning RSUD umbu rara meha waingapu telah melakukan semua tahap pelaksanaan keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik.

Dari hasil studi kasus di ruang kemuning RSUD Umbu Rara Meha Waingapu berdasarkan dengan teori sudah sesuai.

#### **4.3.5 Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap terakhir dan proses keperawatan yang di gunakan untuk menentukan seberapa baik partisipan. Dan evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Tahap ini sangat penting untuk menentukan adanya perbaikan kondisi atau kesejahteraan pasien (Potter & Perry 2009).

Dari hasil evaluasi pada 2 partisipan yaitu **kasus 1** dengan masalah Ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi dan **kasus 2** dengan masalah Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penyempitan saluran paru dan Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi teratasi sebagian. Tingkat keberhasilan tindakan keperawatan di pengaruhi oleh kondisi pasien dimana pasien dengan komplikasi lebih lama perawatan dan masalah dapat teratasi sebagian karena demam adekuat dan sistem imun yang menurun.

Dari hasil studi kasus di ruang kemuning rsud umbu rara meha waingapu berdasarkan dengan teori menurut (Potter & Perry 2009) sudah sesuai dan di sesuaikan dengan keadaan dan kondisi pasien.