

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami batuk produktif sulit keluar, sesak napas, frekuensi napas meningkat, dan ronki basah. Diagnosa keperawatan utama adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Intervensi berupa latihan napas dalam, batuk efektif, posisi semi fowler, dan monitoring tanda vital diberikan selama tiga hari. Implementasi menunjukkan pasien mampu mengeluarkan sputum lebih mudah, frekuensi napas menurun, dan suara ronki berkurang. Evaluasi akhir menunjukkan tujuan keperawatan tercapai.

Pembahasan: hasil ini konsisten dengan literatur yang menyebutkan bahwa latihan napas dalam membantu memperbaiki ventilasi paru, mengurangi sesak, dan mendukung pembersihan jalan napas (Oktaviani,S.D.,sumarni,T., dan supriyatno,T. 2023).

4.2 Hasil Asuhan Keperawatan

Data anamnesa		Pasien
Identitas klien	Pengkajian di lakukan pada tanggal 19/04/2025 ,pasien atas nama Tn. A berusia 25 tahun ,jenis kelamin laki -laki ,suku /sumba ,agama kristen protestan ,pekerjaan bengkel ,tempat tinggal mboka ,pendidikan terakhir SMA.	
Keluhan utama	sesak napas	

Riwayat penyakit sekarang	Pada tanggal 19/04/2025 pasien di bawah keluarga di UGD umbu rara meha waingapu menggunakan kendaraan pribadi ,pasien mengatakan sesak napas dan batuk ,hasil pemeriksaan di RSUD :keadaan umum sedang ,keasadaran composmentis E4V5M6,pasien terpasang 02 nasal kanul 3 lpm ,cairan infus Ns 8 tmp,irama napas tidak teratur ,pasien tampak sesak napas,terdengar bunyi napas tambahan wheezing, mukosa bibir kering ,tanda -tanda vital suhu 36,5 ,spo2 95%,RR 28 x/menit ,tekanan darah 110 /70 mmHg ,Nadi :115x/menit ,berat badan 46 kg dan tinggi badan 175 cm.
Riwayat kesehatan dahulu	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit TB paru sejak 2021 dan mengonsumsi obat selama 6 bulan ,terakhir minum obat tahun 2022,masuk Ruma sakit 2021 dengan empiema pleura ,positif TB paru di lakukan usg di ruma sakit umum umbu rara meha waingapu .
Riwayat alergi	Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi
Riwayat kesehatan keluarga	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit <i>tuberculosis</i> ataupun penyakit lain seperti hipertensi dan DM
Riwayat penyakit tropic	Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit tropik seperti penyakit malaria ,DBD
Riwayat kesehatan lingkungan	Pasien mengatakan tinggal di lingkungan yang tampak kotor,bebas asap rokok,tampak berdebu ,dan ventilasi jarang di buka .
Riwayat kesehatan lainnya	Pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu seperti gigi kawat,gigi palsu dan kacamata

Sosial/interaksi dan spiritual	Pasien mengatakan sangat senang karna adanya dukungan dari keluarga dan teman ,saat di lakukan pengkajian pasien tampak kooperatif dan tidak adanya konflik,pasien percaya bahwa sumber kekuatan dan penguasa saat ini hanya berasal dari tuhan ,ritual yang di gunakan saat beragama adalah dengan berdoa ,pasien mengatakan tidak ada upaya yang bertentangan dengan keyakinan agama dan pasien percaya bahwa tuhan yesus akan menolong dan memulihkan ,pasien mengatakan bahwa penyakit yang di serita saat ini karna sering kumpul dengan teman yang suka merokok sehingga skrang saya muda sesak napas.
Pola aktivitas dan latihan	Pasien mengatakan makan minum ,berpakaian mandiri sedangkan ,mobilisasi dari tempat tidur ,berpindah toileting dan ambulasi di bantu oleh keluarga pasien.
Pola istirahat dan tidur	Pasien mengatakan tidur malam 6-7 jam ,tidur siang 2-3 jam,frekuensi tidur 2-3x/hari ,ritual atau kebiasaan sebelum tidur adalah dengan berdoa ,pasien menngalami kesulitan tidur di malam hari karna sesak napas.
Pola nutrisi - metabolik	Pasien mengatakan selama sakit nafsu makan baik ,pasien makan bubur dan menghabiskan 4 sendok makan , pasien mengatakan mengosumsi air putih 4 gelas dalam sehari ,keluarga pasien mengatakan berat badan pasien yang awalnya 50 kg ,sekarang turun menjadi 46 kg .
Pola eliminasi	Pasien mengatakan sejak sakit BAB dengan frekuensi 1x/sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan,seandainya BAK pasien 3-4 x /sehari /800 cc berwarna kuning dan berbau amoniak.

Pemeriksaan fisik a.kepala

inspeksi :kepala tampak bulat ,terdapat rambut berwarna hitam,tampak kotor.

Palpasi :tidak ada benjolan

b.wajah simetris kiri dan kanan

mata:kongjungtiva merah muda ,sklera putih,tidak ada edema ,tidak ada kelainan .

hidung:terdapat pernapasan cuping hidung ,dapat membedakan aroma balsem dan minyak telon .

ronga mulut dan lidah : bibir pucat ,terdapat gigi ,lidah merah muda ,mukosa bibir kering ,

telingan :simetris kiri dan kanan ,tidak ada pembengkakan dan bersih .

c.leher dan vertebra : tidak ada luka

d.toraks

inspeksi :irama napas tidak teratur ,adanya pernapasan cuping hidung

palpasi : tidak ada benjolan

perkusi :bunyi sonor

auskultasih :terdengar bunyi wheezing

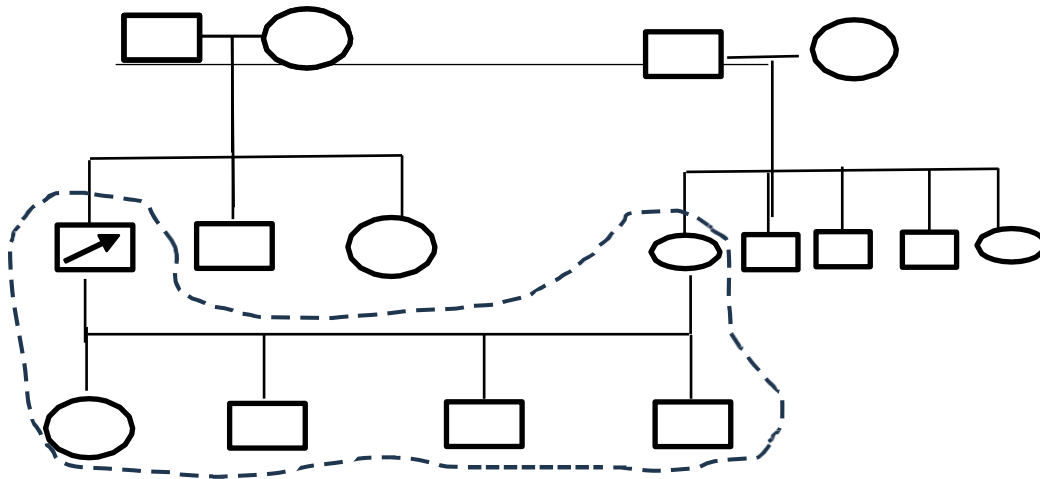
Diet (makan dan minum)	Pasien mengatakan nafsu makan menurun ,makanan yang di sukai,nasi ,ikan dan sayur,frekuensi makan 3 x/sehari (porci makan tidan menghabiskan makanan) ,tida ada diet makanan.pasien juga mengatakan minum $\frac{3}{4}$ x/sehari gelas perhari jenis minuman yang di minum air putih.
Mual/muntah/sariawan	Pasien mengatakan tidak mual ,tidan muntah dan juga tidak ada sariawan .
Personal hygiene	Pasien mengatakan tidak mandi hanya lab badan 1x dalam sehari, sikat gigi 2x/sehari, tidak cuci rambut,mengganti pakaian 1 x/ hari,penampilan umum tampak kusam .

Pola aktivitas dan latihan	Pasien mengatakan makan dan minum di lakukan secara mandiri,toileting ,mobilisasi dari tempat tidur, berpakaian ,berpindah dan ambulasi di bantu oleh keluarga.
Pola peran dan hubungan	Pola peran keluarga dan dukungan keluarga dan teman sangat membantu proses pemulihan pada pasien.
Pola koping dan toleransi	Pasien mengatakan selama sakit selalu cemas sehubungan dengan penyakit ini ,dan tidak dapat beraktivitas dengan baik ,saya hanya bisa serahkan semuanya kepada tenaga kesehatan saat ini yang dapat membantu saya dalam proses pemulihan serta dukungan dari keluarga dan teman.
Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan	Pola kebiasaan yang menyebabkan tb paru kita bisa KIE pasien untuk menjaga pola makan ,rajin olahraga,kurangi begadang ,jauhi kebiasaan mendekat dengan orang2 yang merokok dan megosusmsi alkohol.jauhi orang aktif TB paru.
Keadaan umum	Sedang
Pernapasan (BI Breathing)	Inspeksi :bentuk dada simetris Auskultasih :terdengar bunyi rochi
Cardiovaskuler(B2 blood)	Pasien mengatakan nyeri dada sebla kanan karna terpasang Selang Kateter (WSD) melalui dinding dada untuk mengeluarkan cairan, kadang pusing dan kram pada kaki. P :proses penyakit Q:seperti di tusuk -tusuk R:dada sebla kanan S: skala nyeri 3 T :hilang Timbul

Persyarafan (B3 :Brain)	Tingkat kesadaran pasien composmentis dengan nilai GCS 15(E4V5M6)
Kepala dan wajah	Pada kepala terdapat rambut,tampak kotor,tidak ada benjolan pupil tiroid dan pada wajah simetris sklera putih,kongjungtiva merah mudah, isokor pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
Presepsi sensori	Pasien bisa mendengar dengan baik antara telinga kiri dan kanan sama tampak bersih ,tidak ada cairan pada telinga ,pada hidung dapat membedakan aroma bau seperti aroma kopi,parfum ,pasien juga bisa membedakan rasa pahit,manis, asin pasien juga bisa merasakan suasana yang panas dan dingin.
Perkemihan eliminasi urin (B4 :Bladder)	Pasien mengatakan dalam sehari di hitung dari botol tempatpanampungan urine sebanyak 400/500cc,warna kuning kemerahan ,bau amoniak .
Pencernaan -eliminasi alvi (B5:Bowel)	Mulut pasien tampak bersih dan tidak tercium bau tak sedap dalam pernapasan pasien ,pada pemeriksaan abdomen saat inspeksi tidak terdapat benjolan atau acites , auskultasi terdengar bising usus 8x/menit ,palpasi tidak ada nyeri tekan dan saat di perkusi terdengar timpani ,pasien mengatakan dalam sehari BAB sebanyak 1 xkali dengan konsistensi lunak,serta mudah di dikeluarkan dan tidak ada gangguan eliminasi.

Pemeriksaan sistem muskuloskeletal dan integumen	Pergerakan sendi bebas ,kekuatan ekstermitas sisi kanan atas dan bawah 5,dan ekatermitas kiri atas dan bawah 5, tidak ada kelainan pada ekstermitas tidak ada kelainan tulang belakang ,tidak ada fraktur,kulit normal ,turgor kulit baik CRT >2 detik,tidak ada edema .
Sistem endokrin	Pada pasien Tidak adanya pembesaran kelenjar tiroid ,tidak ada pembesaran getah bening ,tidak ada luka gangren.
Sistem reproduksi	Tidak di lakukan pengkajian

4.3 Genogram (bagian 3 keturunan)



-  : Laki-Laki
-  : Perempuan
-  : Hubungan Pernikahan
-  : Garis Keturunan
-  : Tinggal Serumah
-  : Pasien Laki-Laki
-  : Pasien Perempuan
-  : Laki-Laki Meninggal
-  : Perempuan Meninggal

4.4 Terapi Pasien

Terapi yang dilakukan pada pasien tanggal 19 april 20205 adalah terapi obat rifamficin tablet 450 mg dengan manfaat obat untuk mycobacterium tuberculosis.

4.5 Klarifikasi Data

No	Data DS	Data DO
1.	Pasien mengatakan kesadaran composmentis, tanda – tanda vital suhu sesak napas, sulit melakukan aktivitas serta nyeri dada seblakanan.	36,5°C, Nadi 115 x/menit, TD 110/70 mmHg, RR 28 x/menit, spo2 95%. bunyi napas wheezing
	.	

Tabel. Analisa Data Pada Pasien

No	Data dan Do	etiologi	Problem
1.	Data subjektif: Pasien mengatakan sesak napas	Secret yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif
	Data objektif : kesadaran composmentis , pasien tampak sesak napas, tanda – tanda vital : suhu 36,5,c,Nadi 115 x/menit, TD 110/70 mmHg, RR 28 x/menit, spo2 95%. bunyi napas wheezing		

2.	Data subjektif: Pasien mengatakan sulit melakukan aktivitas.	Kelemahan	Intoleransi aktivitas
	Data objektif :kesadaran composmentis , pasien tampak lemas .		

3.	Data subjektif :pasien mengatakan nyeri dada sebla kanan	Agen pecedera fisiologis	Nyeri akut
	Data objektif : kesadaran composmentis ,pasien tampak meringis ,tanda -tanda suhu 36,5 ⁰ c,Nadi 115 x/menit, TD 110/70 mmHg, RR 28 x/menit, spo2 95%.		

4.6 Diagnosa Keperawatan

- 1 Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya secret yang tertahan.
- 2 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- 3 Nyeri akut berhubungan dengan agen pecedera fisiologis

Akan tetapi fokus diagnosa keperawatan yang akan di ambil dalam studi kasus ini adalah (Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya secret yang tertahan)

4.7 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya sekresi yang tertahan	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x 60 menit di harapkan bersihan jalan napas membaik dengan kriteria hasil: 1. frekuensi napas membaik . 2. wheezing menurun	Manajemen jalan napas Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi kedalaman dan upaya napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan Terapeutik 1. Posisikan semi fowler/fowler 2. Berikan oksigen , jika perlu 3. Brikkan minum hangat Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml /hari ,jika tidak ada kontraindikasih Kolaborasi 1. Kolaborasi	Observasi 1. untuk memonitor pola napas (frekuensi kedalaman dan upaya napas) 2. untuk memonitor bunyi napas tambahan Terapeutik 1. untuk memposisikan semi fowler/fowler 2. untuk memberikan oksigen agar pasien dapat menghirup udara dengan baik 3. untuk membantu meredakan batuk Edukasi 1. untuk menganjurkan asupan cairan 2000 ml /hari ,jika tidak ada kontraindikasih Kolaborasi

pemberian mukolitik, jika perlu	1. untuk mengkolaborasi pemberian mukolitik, jika perlu
---------------------------------	---

4.8 Implementasi Keperawatan

Table IV.8.1 Implementasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Hari /tanggal jam	Implementasi keperawatan dan respon	soap	Paraf mahasiswa
Bersihkan jalan napas tidak efektif berhungan dengan adanya secret yang tertahan	Senin 19 april 2025 10:50 H-1	1. Mengukur ttv Nadi :115 x /menit ,suhu : 36,7 , tekanan darah: 110/80 mmHg,RR :28 X/menit SPO2:95% 2. Memonitor pola napas RR :28X/menit 3. memonitor bunyi napas tambahan :terdengar bunyi wheezing 4. memberikan minum hangat Respon pasien baik 5. meposisiakan semi fowler	S:Pasien mengatakan sesak napas O :kesadaran composmentis,tanda -tanda vital : Nadi :115 x /menit ,suhu : 36,7 tekanan darah: 110/80 mmHg,RR :28 X/menit SPO2:95% bunyi napas wheezing A:masalah bersihan jalan napas belum teratasi P:intervensi di lanjutkan	

-
- :pasien tampak
nyaman dengan
posisi semi fowler
6. memberikan oksigen
terpasang 02 nasal
kanul 3 lpm
respon = SPO2 95%
7. menganjurkan
asupan cairan 2000
ml/hari ,jika tidak
kontraindikasih
:menganjurkan
keluarga
memberikan
minum pada pasien
8- 10 gelas dalam
sehari
8. Melayani rifamficin
tablet 450 mg

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya secret yang tertahan	Selasa 20 april 2025 14:25 H -2	1 .Mengukur ttv	S :pasien mengatakan
		Nadi :110 x /menit ,suhu : 36,5 , tekanan darah: 120/70 mmHg,RR :24 X/menit SPO2:97%	sesak napas sudah mulai berkurang O: Kesadaran composmentis
		2. Memonitor pola napas RR :24X/menit	Tanda -tanda vital :
		3. memonitor bunyi napas tambahan :terdengar	Nadi:110 x/menit Suhu : 36,5 c TD :120/80

bunyi wheezing		mmHg
4. memberikan minum hangat		RR:24 X/menit SPO2:97%
Respon pasien baik		Bunyi napas wheezing
4. meposisikan fowler	semi	A :masalah bersihan jalan napas teratasi sebagian
:pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler		P:intervensi di lanjutkan
5. memberikan oksigen terpasang 02 nasal kanul 3 lpm		
respon pasien :97 %		
6 .menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari ,jika tidak kontraindikasih		
:menganjurkan keluarga memberikan minum pada pasien 8-10 gelas dalam sehari		
7. melayani rifamfisin tablet 450 mg		

Bersihkan jalan napas tidak efektif berhungan dengan adanya sekresi yang tertahan	Rabu 21 april 2025 21.30	2	.Mengukur ttv Nadi :110 x /menit ,suhu : 36,5 , tekanan darah: 120/90 mmHg,RR :22 X/menit SPO2:98%	S:Pasien mengatakan masih tampak sesak napas O:Kesadaran composmentis ,Pasien masih tampak sesak
	H -3	6.	Memonitor pola napas RR :22X/menit	RR :22 x/menit
		7.	memonitor bunyi napas tambahan : masih terdengar bunyi wheezing	Nadi:100 x/menit Suhu : 36,5 c TD :120/90 mmHg X/menit SPO2:98%
		4.	memberikan minum hangat Respon pasien baik	Bunyi napas masih terdengar wheezing
		8.	meposisikan semi fowler :pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler	A :masalah bersihan jalan napas teratasi sebagian
		9.	memberikan oksigen terpasang 02 nasal kanul 3 lpm respon pasien :98 %	p :intervensi di lanjutkan Evaluasi 1.RR dalam rentang normal 2.tetapi wheezing masih terdengar makanya pada implementasi hari ke 3 intervensi masih di lanjutkan
		6	.menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari ,jika tidak kontraindikasi :menganjurkan keluarga memberikan minum pada pasien 8-	

10 gelas dalam sehari

7. melayani rifamfisin
tablet 450 mg

4.9 Pembahasan

Pada pembahasan ini merupakan hasil data yang di kaji di RSUD Umu Rara Meha Waingapu penulis akan menbandingkan antara dasar teori dan hasil yang di dapat di lapangan melalui ,pengkajian,diagnosa,intervensi ,implementasi dan evaluasi yang di uraikan di antara lain:

4.8.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan fondasi dari proses keperawatan yang dilakukan dengan tujuan menyaring informasi atau data terkait pasien, dalam kesehatan dan perawatan pasien, baik itu aspek fisik, mental, spiritual, sosial, maupun lingkungan. (agustine, 2020). Hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien tanggal 19 april 2020 di RSUD umu rara meha waingapu di dapatkan: laki-laki, umur 25 tahun, pasien menganut agama Kristen protestan, suku Sumba, bekerja sebagai tukang bengkel, pasien dan keluarga belum mengetahui secara terperinci tentang penyakit TBC, keluarga tidak mengetahui apa yang menyebabkan pasien tersebut mengalami sakit TB, anggota keluarga tidak mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan yang di derita oleh pasien, keluarga tidak paham akibat dari penyakit TB, keluarga tidak paham cara pencegahan penyakit TB, keluarga tidak tahu cara merawat anggota keluarga yang mengalami sakit TB, keluarga mampu mengambil keputusan, keluarga tidak mampu memodifikasi lingkungan dan keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan. Tipe keluarga pasien adalah keluarga inti yang terdiri dari ayah, istri, dan 4 orang anak kandung.

Tahap perkembangan keluarga pasien adalah keluarga dengan anak usia remaja dari usia 14 tahun sampai 25 tahun. Keluarga pasien belum mampu mengenal masalah kesehatan karena yang hanya diketahui oleh keluarga ialah alat makan pasien di pisahkan dengan anggota keluarga yang lain tetapi tanda dan gejala serta penanganannya belum diketahui pendapat ini sesuai dengan (Notoadmojo, 2021) yaitu mengungkapkan bahwa pengetahuan atau kognitif berperan penting dalam membentuk tindakan seseorang dan domain dari perilaku adalah pengetahuan, sikap dan tindakan. Oleh karena itu pengetahuan merupakan faktor penunjang dalam menerapkan perilaku sehat yang salah satunya adalah upaya pencegahan TB. Menurut penulis data dari pasien menunjukkan gejala yang sama tentang bersihan jalan napas, yaitu keluhan sesak napas.

4.8.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa memiliki dua arti, pertama diagnosis adalah tahap kedua dari proses keperawatan yang mencakup analisi data. Kedua, diagnosis adalah label spesifik atau pernyataan yang menggambarkan tentang status kesehatan klien dan keluarganya. Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan merupakan dasar pemilihan intervensi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh perawat yang bertanggung jawab (SDKI, PPNI, 2020).

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertaham (SDKI, PPNI, 2020) Berdasarkan data hasil pengkajian tentang bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien yang ditandai dengan sesak napas. Menurut asumsi penulis tentang masalah keperawatan bersihan jalan nafas pada keluarga mungkin dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang terjadi pada klien meliputi klien mengatakan merasa sesak karena ada sekret yang menghambat jalan nafas sehingga mengakibatkan

gangguan pada jalan nafas.

4.8.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan semua bentuk tindakan yang akan dilakukan perawat, klien/pasien, keluarga, dan orang terdekat pasien untuk mengatasi 1 masalah dan meningkatkan status kesehatan pasien. Status kesehatan pasien itu sendiri adalah keadaan yang sedang dialami pasien saat ini. Perubahan status kesehatan dapat mengarah kepada status terdahulu maupun yang belum pernah dicapai sebelumnya (Hasibuan, 2017). Jenis intervensi yang diberikan pada kedua pasien untuk mengatasi masalah keperawatan berihan jalan yaitu Jelaskan pengertian Tuberkulosis, Jelaskan penyebab Tuberkulosis, Jelaskan tanda dan gejala Tuberkulosis Jelaskan pencegahan Tuberkulosis, Jelaskan komplikasi Tuberkulosis (SIKI, PPNI, 2018).

Intervensi yang diberikan dalam studi kasus ini adalah manajemen jalan napas. Manajemen jalan napas adalah serangkaian prosedur dan suatu teknik yang di gunakan untuk menjaga potensian /keterbukaan manajemen jalan napas untuk memastikan aliran udara yang memadai antara lingkungan dan paru-paru untuk ventilasi dan oksigenasi

4.8.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan implementasi keperawatan pada pasien di tentukan untuk kondisi pasien sesuai dengan masalah yang di alami pasien sehingga masalah pada pasien dapat teratasi. pada masalah keperawatan mengenai bersihan jalan napas tidak efektif beberapa rencana di bikin oleh penulis telah di laksanakan selama pasien TN.A berada di ruangan isolasi dahliah yaitu dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi dalam 3 hari dengan mengajarkan teknik manajemen jalan napas untuk meningkatkan asupan oksigen dan mengurangi sesak napas.

1. Implementasih hari pertama di ajarkan manajemen jalan napas dan pasien mengatakan masih sesak dan masi ada secret yang tertahan
2. Implementasih hari ke 2 masi di ajarkan manajemen jalan napas pasien mengatakan sesak berkurang dan secret berkurang .
3. Implementasih hari ke 3 pasien suda bisa manajemen jalan napas secara mandiri ,pasien tidak sesak dan tidak terdapat secret , kriteria hasil pasien teratasih.

4.8.5 Evaluasi Keperawatan

Dari hasil tindakan implementasih keperawatan selama 3 hari ,pasien dengan TB paru dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif teratasih sebagian dengan menunjukkan kriteria hasil frekuensi napas membaik wheezing menurun .