

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

IV.1 Hasil Penelitian

IV.1.1 Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan tanggal 23 Februari 2023 pukul 15.30 WIB pada An. S dengan diagnose *Asma bronkhial* di Lingkungan RT 01 RW 07 Kelurahan Limo, Kecamatan Limo, Kota Depok. Pengkajian ini dilakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik klien. Data yang didapatkan adalah data primer yang didapatkan dari keluhan pasien langsung, kemudian data sekunder yang didapatkan dari informasi keluarga dan perkembangan selama keperawatan.

a. Identitas Pasien

Nama Klien	: Anak S
Tempat tgl lahir	: Jakarta, 01 Maret 2016
Bahasa	: Indonesia
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Betawi
Pendidikan	: Sekolah Dasar
Alamat Rumah	: Jl. Sasak, No. 5, RT 01, RW 07 Kelurahan Limo, Kecamatan Limo, Kota Depok.

b. Identitas Wali/Orang Tua

Nama	: Ny. S
Usia	: 34 Tahun
Pendidikan	: S1
Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Betawi
Alamat Rumah	: Jl. Sasak, No. 5, RT 01, RW 07 Kelurahan Limo, Kecamatan Limo, Kota Depok.

c. Resume

Anak S dengan usia 7 tahun mengeluh batuk berdahak sejak semalam, Ibu klien mengatakan serangan asma sering timbul di amlan hari dan klien sulit tidur, klien memiliki riwayat penyakit *asma bronkhial*. Klien mengatakan semalam merasa sesak, disertai batuk berdahak, sudah dilakukan nebulizer dengan obat Ventolin 2,5 ml pada malam hari dan pagi sebelum berangkat sekolah. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil nadi 120x/menit, suhu 37°C, respirasi 30x/menit, SPO 96% berat badan 20 kg, dan tinggi badan 108 cm. Keluarga klien mengatakan klien merasa sesak setelah kemarin sore bermain bola basket bersama teman nya dan minum es di sekolah.

d. Riwayat Kesehatan Masalalu

1. Riwayat kehamilan dan kelahiran

Pada saat ibu mengandung Anak S tidak ditemukan masalah kesehatan seperti, perdarahan tidak ada, pre eklamsi/eklamsi tidak ada, penyakit infeksi tidak ada. Ibu klien rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu klien mengatakan selama kehamilan tidak ada riwayat pengobatan. Ibu klien melahirkan saat usia kandungan 36 minggu secara normal. Ibu klien mengatakan klien lahir dengan berat 2,9 kg dengan Panjang 49 cm, bayi lahir dalam keadaan sehat, tidak ada kelainan seperti cacat congenital, icterus, kejang, paralisis, perdarahan, trauma persalinan. Ibu klien mengatakan pemberian ASI tidak eksklusif, hanya diberikan sampai 16 minggu.

2. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan

Pada proses tumbuh kembang klien tidak mengalami hambatan atau masalah. Tumbuh kembang klien berjalan dengan normal dan sesuai dengan usia nya.

3. Penyakit yang pernah diderita

Ibu klien mengatakan klien memiliki penyakit yang diderita oleh klien adalah asma sejak usia 4 tahun.

4. Riwayat dirawat di Rumah Sakit

Ibu klien mengatakan klien beberapa kali ke rumah sakit karena penyakit asma yang di derita nya.

5. Obat

Ibuklien mengatakan obat yang pernah dikonsumsi klien adalah obat-obatan untuk penyakit asma nya seperti salbutamol sulfate sirup 100 ml, Pulmicort 0,5 mg, procaterol HCL sirup 25 ml, theophylline sirup 100ml.

6. Tindakan Operasi

Ibu klien mengatakanklien tidak pernah melakukan tindakan operasi

7. Alergi

Ibu klien mengatakan klien tidak memiliki alergi pada makanan dan obat, tetapi karena klien memiliki penyakit asma klien sensitive terhadap lingkungan berdebu, dan asap rokok.

8. Kecelakaan

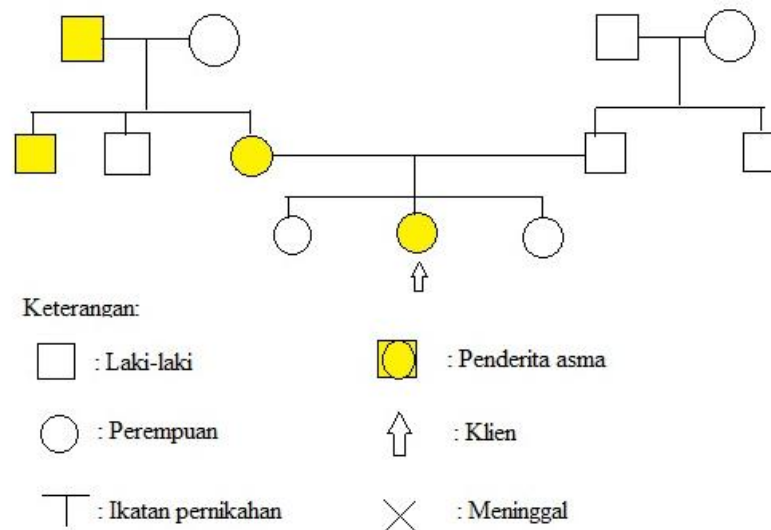
Ibu klien mengatakan klien tidak pernah mengalami kecelakaan.

9. Imunisasi

Ibu klien mengatakan klien mendapatkan imunisasi secara lengkap.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

1. Susunan Keluarga



Bagan 1 Susunan Keluarga

2. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu klien mengatakan klien memiliki riwayat penyakit keluarga yaitu asma

3. Koping Keluarga

Ibu klien mengatakan jika terdapat suatu masalah di dalam keluarga diselesaikan secara bersama-sama dengan cara berunding.

4. Sistem Nilai

Keluarga klien mengatakan bahwa tidak ada perilaku yang bertentangan dengan perilaku kesehatan.

5. Spiritual

Agama yang dianut keluarga klien agama Islam. Keluarga klien menjalankan ibadah sesuai dengan ketentuan agamanya.

f. Riwayat Kesehatan Lingkungan

1. Resiko bahaya kecelakaan

Ibu klien mengatakan tidak ada resiko bahaya kecelakaan pada lingkungan rumahnya

2. Polusi

Ibu klien mengatakan anggota keluarga ada yang perokok aktif dan terdapat asap rokok yang dapat memicu asma pada klien kambuh.

3. Kebersihan

Ibu klien mengatakan rumahnya selalu terjaga kebersihannya

g. Riwayat Kesehatan Sekarang

1. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu klien mengatakan keluhan utama klien adalah mengeluh sesak dan timbul batuk pada malam hari tanggal 23 Februari 2023, ibu klien mengatakan klien mengeluh sesak dan batuk dikarenakan klien melakukan aktivitas fisik yang berlebihan yaitu bermain basket, ditambah klien di sekolah jajan es sembarangan sehingga klien batuk-batuk.

2. Pengkajian Fisik Secara Fungsional

a) Keluhan klien/keluarga saat ini

Data Subjektif: Ibu klien mengatakan klien mengeluh sesak sejak malam hari dan batuk berdahak, ibuklien mengatakan klien memiliki riwayat penyakit *asma bronkhial*, ibu klien mengatakan bahwa sudah melakukan nebulizer pada malam hari dan pagi hari sebelum sekolah.

Data objektif: Suhu klien 37°C, nadi 120x/menit, respirasi 30x/menit, SPO 96% dengan kesadaran Compos Mentis (GCS 15).

b) Nutrisi, Cairan dan Metabolisme

Data Subjektif: Ibu klien mengatakan nafsu makan klien baik, klien minum sebanyak 2000 ml perhari, ibu klien mengatakan tidak ada masalah pada nutrisi klien

Data Objektif: Kebutuhan cairan perhari klien adalah

c) Respirasi/Sirkulasi

Data Subjektif: Klien mengeluh batuk berdahak, klien mengatakan sesaknya sudah berkurang dibanding semalam

Data Objektif: Batuk aktif, terdapat sputum dengan konsistensi cair berwarna putih, terdapat suara tambaha ronkhi, tidak ada icterus, sianosis, edema, pengisian kapiler <2 detik dengan temperature suhu 37 °C.

d) Eliminasi

Data Subjektif: Ibu klien mengatakan klien tidak kembung, klien mengatakan sudah buang air kecil 4 kali, klien memgatakan klien buang air besar dengan bau khas, warna kuning kecoklatan, tidak ada lendir, tidak ada diare, konsistensi padar dengan frekuensi satu kali.

Data Objektif: Tidak ada kembung, klien tampak tidak ada iritasi, tidak atresia ani dan tidak prolapse.

e) Aktivitas/Latihan

Data Subjektif: Klien mengatakan kekuatannya baik, klien mengatakan melakukan aktivitasnya dengan mandiri, tidak ada gangguan pada pergerakan sendi, klien mengatakan tidak ada nyeri sendi.

Data Objektif: Klien dapat berjalan dengan seimbang, kekuatan pada otot ekstermitas atas dan bawah baik, klien tampak tidak ada kelemahan.

f) Sensori Persepsi

Data Subjektif: Ibu klien mengatakan tidak ada masalah pada pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan serta pengecapamn klien.

Data Objektif: Reaksi klien terhadap rangsangan baik, orientasi baik, pupil baik, konjungtiva tampak merah, pendengaran dan penglihatan baik.

g) Konsep Diri

Data Subjektif: Pasien mengatakn ingin cepat sembuh dari penyakitnya

Data Objektif: Klien melakukan kontak mata saat percakapan, klien dapat berinteraksi dengan baik

h) Tidur/Istirahat

Data Subjektif: Klien mengatakan tidak bisa tidur jika asma nya kambuh karena merasa sesak dan sering terbangun karena batuk

Data Objektif: Klien tampak lelah

i) Seksualitas/Reproduksi

Data Subjektif; Ibu klien mengatakan tidak ada masalah pada reproduksi klien

Data Objektif: Klien tampak tidak ada masalah pada reproduksinya.

h. Tingkat pertumbuhan dan perkembangan saat ini

1) Pertumbuhan:

Berat badan klien 20 kg dengan tinggi 108cm.

2) Perkembangan:

Motorik kasar klien berjalan sesuai kemampuannya, motoric halus klien dapat memegang alat makan dengan baik, bahasa yang digunakan klien adalah bahasa Indonesia, sosialisasi Klien baik dengan keluarga maupun teman-temannya

- i. Penatalaksanaan
Pulmicort 0.5 mg

IV.1.2 Data Fokus

Dari hasil pengkajian diperoleh data subjektif yaitu klien mengatakan merasa sesak sejak malam hari, ibu klien mengatakan klien memiliki riwayat penyakit asma dalam keluarganya, ibu klien mengatakan klien sesak disertai batuk berdahak sejak malam hari, batuk tidak efektif, klien mengatakan merasa lemas, ibu klien mengatakan klien sesak dikarenakan sore harinya bermain bola basket bersama teman nya dan minum es di sekolah, Ibu klien mengatakan dalam 1 bulan ini klien sudah izin 7 kali dikarenakan asma nya kambuh. Saat dilakukan observasi pada lingkungan pasien tinggal didapatkan data rumah pasien cukup luas, terdapat ventilasi yang cukup, dan keadaan rumah pasien bersih. Dari hasil pengkajian diperoleh data objektif yaitu tanda-tanda vital suhu 37°C, nadi 120x/menit, respirasi 30x/menit, SPO 96%, CRT<2 detik. Saat dilakukan auskultasi terdengar suara napas tambahan yaitu ronkhi, terdapat sputum berwarna putih dengan konsistensi cair. Mukosa bibir berwarna merah. Antropometri: Berat badan 20 kg, tinggi badan 108 cm, IMT 17,1 kategori kurus tingkat ringan.

IV.1.3 Analisa Data

Tabel 1 Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	Data Subjektif a. Ibu klien mengatakan klien batuk sejak malam hari b. Klien mengatakan merasa lemas c. Klien mengatakan sulit	Bersihan jalan napas tidak efektif D. 0001, SDKI Hal. 18	Spasme jalan napas

	<p>menegluarkan sekret</p> <p>d. Ibu klien mengatakan klien memiliki riwayat asma</p> <p>Data Objektif</p> <p>a. Sputum produktif</p> <p>b. Batuk tidak efektif</p> <p>c. Terdengar suara ronkhi</p> <p>d. Frekuensi napas klien 30x/menit</p>		
2	<p>Data Subjektif</p> <p>a. Klien mengatakan merasa lemas</p> <p>b. Ibu klien mengatakan klien merasa sesak setelah melakukan aktivitas fisik</p> <p>Data Objektif</p> <p>a. Frekuensi nadi meningkat</p>	<p>Intoleransi aktivitas</p> <p>D.0056, SDKI Hal. 128</p>	<p>Sesak napas</p>
3	<p>Data subjektif</p> <p>a. Ibu klien mengatakan biasanya asma kambuh dimalam hari dan timbul batuk sehingga</p>	<p>Gangguan pola tidur</p> <p>D.0055, SDKI Hal. 126</p>	<p>Batuk berdahak</p>

	klien sulit tidur b. Klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun ketika tidur Data objektif a. Klien tampak kurang istirahat		
--	---	--	--

IV.1.4 Diagnosa Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas ditandai dengan sputum berlebih(D. 0001, SDKI Hal. 18)
 Tanggal ditemukan : 23 Februari 2023
 Nama Mahasiswa : Ulya Shafa Luthfiah
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan sesak napas ditandai dengan dispnea setelah beraktivitas (D.0056, SDKI Hal. 128)
 Tanggal ditemukan : 23 Februari 2023
 Nama Mahasiswa : Ulya Shafa Luthfiah
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk berdahak ditandai dengan mengeluh sulit tidur(D.0055, SDKI Hal. 126)
 Tanggal ditemukan : 23 Februari 2023
 Nama Mahasiswa : Ulya Shafa Luthfiah

IV.1.5 Perencanaan Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas ditandai dengan sputum berlebih(D. 0001, SDKI Hal. 18)
 1. Kriteria Hasil
 - a) Batuk efektif meningkat
 - b) Produksi sputum menurun
 - c) Ronkhi menurun
 - d) Frekuensi napas membaik
(L.01001, SLKI Hal. 18)

2. Rencana Tindakan

- a) Monitor frekuensi dan kedalaman napas
- b) Monitor bunyi napas tambahan
- c) Monitor saturasi oksigen
- d) Posisikan semi fowler
- e) Berikan minum hangat
- f) Ajarkan teknik batuk efektif
- g) Kolaborasi pemberian bronkodilator

(I.01011, SIKI Hal. 186)

b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan sesak napas ditandai dengan dispnea setelah beraktivitas (D.0056, SDKI Hal. 128)

1. Kriteria Hasil

- a) Saturasi oksigen meningkat
- b) Frekuensi napas membaik di angka 20x per menit
- c) Frekuensi nadi membaik
- d) Dispnea setelah aktivitas menurun

(L.05047, SLKI Hal. 149)

2. Rencana Tindakan

- a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- c) Monitor pola dan jam tidur
- d) Sediakan lingkungan nyaman
- e) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- f) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

(I.05178, SIKI Hal. 176)

c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk berdahak ditandai dengan mengeluh sulit tidur((D.0055, SDKI Hal. 126).

1. Kriteria Hasil

- a) Keluhan sulit tidur menurun
- b) Keluhan sering terjaga menurun
- c) Keluhan tidak puas tidur menurun
- d) Kemampuan aktivitas meningkat

(L.05045, SLKI Hal. 96)

2. Rencana Tindakan

- a) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- b) Identifikasi faktor pengganggu tidur
- c) Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur
- d) Anjurkan hindari makanan atau minuman yang mengganggu siklus tidur
- e) Ajarkan relaksasi non farmakologi

(I.09265, SIKI Hal. 48).

IV.1.6 Implementasi Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas ditandai dengan sputum berlebih(D. 0001, SDKI Hal. 18)

Tanggal 23 Februari 2023 dari jam 16.00 sampai 18.00 WIB

Pukul 16.00 Memonitor tanda-tanda vital klien, dengan hasil suhu klien 37°C, nadi 120x/menit, respirasi 30x/menit, SPO2 96%.

Pukul 16.40 Memonitor pola napas, dengan hasil frekuensi napas klien 30x/menit, klien mengalami dispnea.

Pukul 16.45 Memonitor bunyi napas tambahan, dengan hasil terdapat bunyi napas tambahan ronkhi. Pukul 17.00 Mengajarkan batuk efektif, dengan hasil klien dapat melakukan batuk efektif sputum keluar sedikit

Pukul 17.30 Kolaborasi pemberian bronkodilator, dengan hasil klien diberikan terapi nebulizer dengan Pulmicort 0.5 mg.

Tanggal 24 Februari 2023 dari pukul 14.00 sampai 16.00 WIB

Pukul 14.05 Memonitor tanda-tanda vital klien, dengan hasil suhu klien 36,8°C, nadi 100x/menit, respirasi 26x/menit, SPO2 98%.

Pukul 14.10 Memonitor pola napas, dengan hasil frekuensi napas klien 26 x/menit, ibu klien mengatakan keluhan sesak klien berkurang

Pukul 15.00 Kolaborasi pemberian bronkodilator, dengan hasil klien diberikan terapi nebulizer dengan sediaan obat Pulmicort 0.5 mg.

Pukul 15.20 Mengajarkan batuk efektif, dengan hasil klien dapat mengeluarkan sputumnya

Pukul 16.00 Memberikan air hangat, dengan hasil klien diberikan air hangat

Tanggal 25 Februari 2023 dari pukul 15.00 sampai 17.00 WIB

Pukul 15.05 Memonitor tanda-tanda vital klien, dengan hasil suhu klien 37,1°C, nadi 98x/menit, respirasi 22x/menit, SPO2 98%.

Pukul 15.10 Memonitor pola napas, dengan hasil respirasi klien 22x/menit.

Pukul 15.15 Memosisikan klien semi fowler, dengan hasil klien merasa lebih nyaman dengan posisi semi fowler

Pukul 16.00 Kolaborasi pemberian bronkodilator, dengan hasil klien diberikan terapi nebulizer dengan sediaan obat Pulmicort 0,5 mg.

Pukul 16.30 Mengevaluasi batuk efektif yang sudah diajarkan, dengan hasil klien dapat melakukan batuk efektif dengan baik

- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan sesak napas ditandai dengan dispnea setelah beraktivitas (D.0056, SDKI Hal. 128

Tanggal 23 Februari 2023 dari jam 16.00 sampai 18.00 WIB

Pukul 16.20 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, dengan hasil klien memiliki penyakit asma sehingga mudah merasa lelah dan timbul sesak

Pukul 16.25 Memonitor kelelahan fisik dan emosional, dengan hasil klien mengatakan merasa sangat lelah dan timbul sesak setelah bermain basket

Pukul 16.30 Memonitor pola dan jam tidur, dengan hasil ibu klien mengatakan semalam klien tidak bisa tidur dan sering terjaga karena merasa sesak

Tanggal 24 Februari 2023 dari pukul 14.00 sampai 16.00 WIB

Pukul 14.30 Memonitor kelelahan fisik dan emosional, dengan hasil klien mengatakan sudah tidak merasa kelelahan

Pukul 14.35 Memonitor pola dan jam tidur, dengan hasil semalam klien dapat tidur tanpa terjaga

Pukul 14.40 Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan, dengan hasil klien diajarkan mengurangi kelelahan dengan olahraga secukupnya, istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi, kurang aktivitas fisik berlebih.

Tanggal 25 Februari 2023 dari pukul 15.00 sampai 17.00 WIB

Pukul 16.40 Memonitor kelelahan fisik dan emosional, dengan hasil klien mengatakan tidak merasa lelah

Pukul 16.45 Memonitor pola dan jam tidur, dengan hasil klien mengatakan bisa tidur nyenyak dan istirahatnya cukup

Pukul 16.50 Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan mengeluh sulit tidur(D.0055, SDKI Hal. 126).

Tanggal 23 Februari 2023 dari jam 16.00 sampai 18.00 WIB

Pukul 16.15 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, dengan hasil ibu klien mengatakan klien sulit tidur karena serangan asma timbul di malam hari

Pukul 16.17 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, dengan hasil tidur klien terganggu karena merasak sesak akibat serangan asma.

Pukul 16.20 Mesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur, dengan hasil klien diberikan terapi nebulizer dan obat batuknya di malam sebelum tidur hari agar dapat tidur nyenyak

Pukul 16.30 Mengajarkan relaksasi non farmakologi, dengan hasil klien diajarkan relaksasi musik sebelum tidur

Tanggal 24 Februari 2023 dari pukul 14.00 sampai 16.00 WIB

Pukul 15.30 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, dengan hasil klien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak

Pukul 15.35 Mengajarkan relaksasi non farmakologi, dengan hasil klien dapat melakukan relaksasi musik sebelum tidur.

IV.1.7 Evaluasi Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas ditandai dengan sputum berlebih(D. 0001, SDKI Hal. 18)

Tanggal 23 Februari 2023 Pukul 18.00 WIB

Subjektif : Klien mengatakan merasa lemas dan sesak

Objektif : Frekuensi napas klien 30x/menit, masih terdengar bunyi ronkhi, dan terdapat sputum

Analisis : Masalah belum teratasi

Planning : Intervensi dilanjutkan dengan monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, edukasi batuk efektif, dan kolaborasi pemberian bronkodilator

Tanggal 24 Februari 2023 Pukul 16.00 WIB

Subjektif : Klien mengatakan sesak berkurang namun masih batuk berdahak

Objektif : Frekuensi napas klien 26 x/menit, SPO2 98%, terdengar suara ronkhi, produksi sputum berkurang

Analisis : Masalah teratasi sebagian

Planning : Intervensi dilanjutkan dengan monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, edukasi batuk efektif, dan kolaborasi pemberian bronkodilator

Tanggal 25 Februari 2023 Pukul 17.00 WIB

Subjektif : Klien mengatakan sudah tidak sesak, klien mengatakan masih batuk berdahak, klien dapat melakukan batuk efektif

Objektif : Frekuensi napas klien 22x/menit, SPO2 98%, suara ronkhi menurun, sputum berkurang

Analisis : Masalah teratasi Sebagian

Planning : Intervensi dilanjutkan dengan monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, edukasi batuk efektif, dan kolaborasi pemberian bronkodilator

- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan sesak napas ditandai dengan dispnea setelah beraktivitas (D.0056, SDKI Hal. 128)

Tanggal 23 Februari 2023 Pukul 18.00 WIB

Subjektif : Ibu klien mengatakan klien kelelahan dan timbul sesak setelah bermain basket, klien mengatakan merasa lelah

Objektif : Klien tampak lemas, klien mengalami dispnea, nadi 120x/menit, respirasi 30x/menit, SPO2 96%.

Analisis : Masalah belum teratasi

Planning : Lanjutkan intervensi dengan mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, dan ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Tanggal 24 Februari 2023 Pukul 16.00 WIB

Subjektif : Klien mengatakan rasa lelah berkurang, dan rasa sesak berkurang

Objektif : Klien tampak membaik dengan nadi 100x/menit, respirasi 26x/menit, SPO2 98%.

Analisis : Masalah teratasi sebagian

Planning : Lanjutkan intervensi dengan mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, dan ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Tanggal 25 Februari 2023 Pukul 17.00 WIB

Subjektif : Klien mengatakan sudah tidak lelah dan tidak sesak, klien mengatakan dapat melakukan koping mengurangi kelelahan

Objektif : Klien tampak sudah tidak lelah, nadi 98x/menit, respirasi 22x/menit, SPO2 98%.

Analisis : Masalah teratasi

Planning : Intervensi dihentikan

- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan mengeluh sulit tidur(D.0055, SDKI Hal. 126).

Tanggal 23 Februari 2023 Pukul 18.00 WIB

Subjektif : Ibu klien mengatakan klien sulit tidur karena serangan asma timbul di malam hari

Objektif : Klien tampak lesu dan kurang tidur

Analisis : Masalah belum teratasi

Planning : Intervensi dilanjutkan dengan Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Identifikasi faktor pengganggu tidur, sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur, anjurkan hindari makanan atau minuman yang mengganggu siklus tidur, ajarkan relaksasi non farmakologi.

Tanggal 24 Februari 2023 Pukul 16.00 WIB

Subjektif : Klien mengatakan tidurnya nyenyak

Objektif : Klien tampak tidak kurang tidur, klien dapat melakukan terapi musik sebelum tidur, klien dapat melakukan aktivitasnya dengan baik

Analisis : Masalah teratasi

Planning : Intervensi dihentikan

IV.2 Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan kasus pada Anak S dengan *asma bronkhial* di lingkungan Rt 01 Rw 07 Kelurahan Limo Kecamatan Limo Depok.

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah suatu prosedur untuk mendapatkan informasi terakait kondisi klien yang nantinya menjadi dasar proses keperawatan, tujuannya untuk mengenali masalah yang terjadi, mengetahui kebutuhan kesehatan fisik, mental, sosial maupun lingkungan, dan untuk menentukan diagnose keperawatan (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020).

Asma bronkhial merupakan masalah pada pernapasan dimana terdapat peradangan pada jalan napas karena mengalami penyempitan disertai dengan hiperresponsif, dan peningkatan produksi sputum sehingga dapat menimbulkan sesak napas, mengi, dan batuk (Dimaryanti, 2021).

Pada kasus Anak S penyebab *asma bronkhial* adalah akibat aktivitas fisik yang berlebihan dapat dibuktikan adanya sesak napas dan pola napas yang abnormal yang dialami Anak S setelah bermain basket.

Manifestasi klinis dari *asma bronkhial* menurut (Brunner & Suddarth 2016) yang dikutip (Dimaryanti, 2021) manifestasi klinis yang dapat ditemui pada penderita *asma bronkhial* adalah sesak napas, batuk, dispnea, takikardi, penggunaan otot bantu napas, kelelahan, gelisah, napas cuping hidung

Pada kasus Anak S ditemukan manifestasi klinis sesak napas, batuk disertai sputum, takikardi, dispnea yang ditandai dengan respirasi 30x/menit, terdapat keluhan klien merasa lelah. Manifestasi klinis yang tidak ditemukan pada kasus Anak S tidak ditemukan adanya penggunaan otot bantu napas, gelisah, dan napas cuping hidung.

Menurut Riyadi, 2014 dikutip dari (Dimaryanti, 2021) berdasarkan penyebabnya klasifikasi *asma bronkhial* dibagi dalam 3 tipe yaitu, *Asma bronkhial* intrinsik: Asma jenis ini ditandai dengan non alergi dan datangnya bukan dari lingkungan luar dan bukan dari reaksi non alergi, seperti emosi, perasaan penderita, aktivitas fisik, riwayat keluarga, udara dingin. *Asma bronkhial* ekstrinsik, asma jenis ini disebabkan oleh alergen seperti debu, bulu binatang, asap rokok, obat-obatan, jamur, lingkungan lembab. *Asma bronkhial* campuran, asma jenis ini merupakan campuran dari *asma bronkhial* intrinsik dan *asma bronkhial* ekstrinsik.

Pada kasus Anak S termasuk *asma bronkhial* intrinsik karena *asma bronkhial* klien disebabkan karena aktivitas fisik dan klien memiliki riwayat keluarga penderita *asma bronkhial*.

Komplikasi yang dapat terjadi pada *asma bronkhial* diantaranya pneumotoraks, kondisi dimana terdapat sekumpulan udara didalam rongga pleura. Atelektasis, kondisi ketika alveolus tidak mengembang (kempis) dan tidak terisi oleh udara sehingga napas dangkal. Aspergilosis, penyakit infeksi jamur ini disebabkan oleh jamur aspergillus. Gagal napas, kondisi ini disebabkan pertukaran oksigen di paru-paru tidak adekuat sehingga tubuh kekurangan oksigen. Pada kasus

Anak S tidak ditemukan adanya komplikasi yang telah dijelaskan pada teori diatas.

Penatalaksanaan *asma bronkhial* dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu menggunakan obat-obatan seperti: Agonis beta: Metaproterenol (alupent, metarapel). Bentuknya aersol, bekerja sangat cepat, diberikan sebanyak 3-4x semprot, dan jarak antara semprotan pertama dan kedua 10 menit. Metilxantin, merupakan obat bronkodilator yang digunakan untuk penderita asma. Kortikosteroid, jika agonis beta dan metilxantin sudah tidak mampu mengatasi asma kortokostteroid dapat menjadi solusinya, Kortokosteroid adalah obat antialergi antiinflamasi, dapat mengurangi pembengkakan pada saluran bronkus, mampu memperbaiki kerja bronkodilator yang sudah lemah. Antibiotik, diberikan biasanya ampisilin dan amoksilinn baik peroral atau intravena. Sedangkan terapi non farmakologis yaitu edukasi melakukan latihan batuk efektif, edukasi pencegahan paparan alergen, edukasi pencegahan penggunaan obat memicu asma, edukasi teknik pernapasan breathing exercise, yoga dan senam asma, edukasi cara mengatasi stres emosional edukasi diit sehat.

Penatalaksanaan pada kasus Anak S dengan memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, memberikan terapi bronkodilator dengan Pulmicort 0,5 mg untuk mengatasi sesak pada klien, memberikan air hangat kepada klien, melakukan edukasi batuk efektif untuk mengatasi bersihan jalan napas yang terganggu,

b. Diagnosa Keperawatan

Menurut teori dalam Buku Strandar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) diagnosa keperawatan pada *asma bronkhial* diantaranya bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas ditandai dengan batuk tidak efektif (D.0001, SDKI Hal. 18). Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan penggunaan otot bantu pernapasan (D.0056, SDKI Hal. 128). Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penyempitan saluran pernapasan ditandai dengan bunyi napas tambahan(D.000, SDKI

Hal. 22). Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan kelelahan otot pernapasan ditandai dengan penggunaan otot bantu napas meningkat (D.0004, SDKI Hal. 24), intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan dispnea setelah beraktivitas (D.0056, SDKI Hal. 128). Gangguan pola tidur pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan mengeluh sulit tidur (D.0055, SDKI Hal. 126).

Diagnosa utama yang ditemukan pada Anak S dengan kasus *asma bronkhial* adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas dengan keadaan pendukung pada klien yaitu klien merasa sesak, klien tampak lemas, klien mengalami dispnea, terdapat suara napas tambahan yaitu ronkhi, klien mengalami batuk disertai sputum berlebih.

Pada kasus Anak S tidak terdapat kesenjangan antara teori dan penemuan kasus di lapangan. semua diagnosa dan penemuan yang telah ditemukan penulis sudah sesuai dengan teori yang ada.

c. Intervensi Keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan merupakan sekumpulan atau beberapa tindakan yang direncanakan atau disusun oleh perawat yang nantinya nya rencana tersebut akan dilakukan oleh perawat. Tujuan dilakukannya rencan tindakan keperawatan adalah untuk menjadi gambaran tindakan apa saja yang perlu dilakukan untuk menangani suatu masalah keperawatan (Dimaryanti, 2021)

Diagnosa: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas ditandai dengan sputum berlebih. Rencana tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah keperawatan bersihan jalan napas dapat teratasi dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat,produksi sputum menurun, ronkhi menurun, frekuensi napas membaik (L.01001, SLKI Hal. 18). Rencana tindakan: Monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, posisikan semi fowler, berikan minum hangat, ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator (I.01011, SIKI Hal. 186).

Perencanaan yang dilakukan pada Anak S adalah memonitor tanda-tanda vital, kolaborasi pemberian terapi nebulizer dengan pulmicort 0,5 mg, monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, posisikan semi fowler, pemberian minum hangat, edukasi batuk efektif untuk mengeluarkan sputum berlebih.

Intervensi keperawatan tersebut sesuai dengan penelitian (Wartini et al., 2021) dengan intervensi keperawatan monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, posisikan semi fowler, pemberian minum hangat, edukasi batuk efektif untuk mengeluarkan sputum berlebih,, kolaborasi pemberian terapi nebulizer.

d. Implementasi Keperawatan

Tahap implementasi penulis melakukan tindakan yang sudah direncanakan sebelumnya. Dalam melakukan tindakan keperawatan penulis tidak menemukan sebuah hambatan karena tindakan yang diberikan penulis telah sesuai dengan rencana keperawatan telah berdasarkan pada kondisi klien, faktor pendukung yang didapatkan melalui klien dan keluarga klien pada tahap ini klien diberikan tindakan yaitu:

Diagnosa: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas ditandai dengan sputum berlebih. Tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien yaitu Monitor tanda-tanda vital klien dengan hasil pada hari ketiga normal. Monitor pola napas dengan hasil pada hari ketiga pola napas normal. Memonitor bunyi napas tambahan dengan hasil hari ketiga bunyi napas normal. Memberikan terapi nebulizer dengan hasil hari ketiga sudah tidakmerasa sesak namun masih terdapat sputum. Memberikan edukasi batuk efektif dengan hasil pada hari ketiga klien dapat melakukan batuk efektif.

Pada penelitian (Wartini et al., 2021) didapatkan bahwa penerapaaan batuk efektif dan terapi nebulizer dapat memperbaiki jalan napas pada penderita *asma bronkhial*.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tindakan dimana perawat melihat apakah tujuan yang sudah ditetapkan dan kriteria hasilnya sudah terpenuhi. Evaluasi menjadi tolak ukur perawat dalam melanjutkan intervensi yang sudah dibuat dan dilakukan (Sesfao, 2019).

Pada kasus Anak S dengan diagnosa utama bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas ditandai dengan sputum berlebih dapat teratasi sebagian dengan pembuktian kriteria hasil yang telah tercapai yaitu batuk efektif meningkat, frekuensi napas membaik, dispnea menurun, pola napas membaik.