

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA KASUS ASMA BRONKIAL

Lily Marleni¹, Mardiah², Lia Pitriani³

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Siti Khadijah Palembang

ABSTRAK

Asma adalah suatu keadaan dimana saluran napas mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan peradangan/inflamasi, penyempitan ini bersifat sementara. Peradangan pada saluran pernapasan disebabkan oleh allergen, yang tampil dalam bentuk ingesta dimana allergen masuk ke dalam tubuh melalui mulut terutama makanan dan obat-obatan. Selain itu juga bisa dalam bentuk inhalan yaitu allergen yang masuk kedalam tubuh melalui hidung seperti debu atau polusi, bulu binatang, serbuk bunga yang menimbulkan gejala sesak napas, mengi, dada terasa nyeri, batuk. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan Asuhan keperawatan pola napas tidak efektif pada Tn.R dengan kasus Asma Bronkial. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 28 April 2022 di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara M.Hasan Palembang. Metode pengumpulan data dilakukan dengan metode deskriptif dengan cara wawancara dan observasi. Hasil studi kasus pada Tn.R didapatkan pengkajian yaitu kesadaran compos mentis, pasien tampak sesak, batuk dan mengi, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80x/menit, Respiration rate 28x/ menit, dan

suhu tubuh 36,5 OC. Diagnosa yang ditegakkan yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Adapun implementasi keperawatan yang dilakukan mengatur posisi semi flowler, memberikan O2, mengobservasi tanda-tanda vital, memonitor kemampuan batuk efektif, memonitor pola napas, mengajarkan batuk efektif, mengajarkan relaksasi napas dalam, memberikan minum air hangat, dan menganjurkan pasien istirahat yang cukup. Evaluasi keperawatan dengan metode SOAP dengan masalah pola napas tidak efektif masalah teratasi. Dengan demikian diharapkan kepada pasien olahraga yang tidak berlebihan, hindari asap rokok, yang menyebabkan sesak napas dan batuk menjaga lingkungan yang nyaman dan bersih

Kata Kunci : Asma Bronkial, Implementasi Keperawatan, Pola Napas Tidak Efektif

Correspondence :

Lily Marleni
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Siti Khadijah Palembang
Email : lilyasheeqa@gmail.com

How to cite this article :

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA KASUS ASMA BRONKIAL

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA KASUS ASMA BRONKIAL

Lily Marleni¹, Mardiah², Lia Pitriani³

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Siti Khadijah Palembang

Email : lilyasheeqa@gmail.com

Abstrack

Asma adalah suatu keadaan dimana saluran napas mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan peradangan/inflamasi, penyempitan ini bersipat sementara. Peradangan pada saluran pernapasan disebabkan oleh allergen, yang tampil dalam bentuk ingesta dimana allergen masuk ke dalam tubuh melalui mulut terutama makanan dan obat-obatan. Selain itu juga bisa dalam bentuk inhalan yaitu allergen yang masuk kedalam tubuh melalui hidung seperti debu atau polusi, bulu binatang, serbuk bunga yang menimbulkan gejala sesak napas, mengi, dada terasa nyeri, batuk. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan Asuhan keperawatan pola napas tidak efektif pada Tn.R dengan kasus Asma Bronkial. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 28 April 2022 di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara M.Hasan Palembang. Metode penguumpulan data dilakukan dengan metode deskriptif dengan cara wawancara dan observasi. Hasil studi kasus pada Tn.R didapatkan pengkajian yaitu kesadaran conpos mentis, pasien tampak sesak, batuk dan mengi, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80x/menit, Respiration rate 28x/ menit, dan suhu tubuh 36,5 °C. Diagnosa yang ditegakkan yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Adapun implementasi keperawatan yang dilakukan mengatur posisi semi flowler, memberikan O2, meng observasi tanda-tanda vital, memonitor kemampuan batuk efektif, memonitor pola napas, mengajarkan batuk efektif, mengajarkan relaksasi napas dalam, memberikan minum air hangat, dan menganjurkan pasien istirahat yang cukup. Evaluasi keperawatan dengan metode SOAP dengan masalah pola napas tidak efektif masalah teratasi. Dengan demikian diharapkan kepada pasien olahraga yang tidak berlebihan, hindari asap rokok, yang menyebabkan sesak napas dan batuk menjaga lingkungan yang nyaman dan bersih

Kata Kunci : Asma Bronkial, Implementasi Keperawatan, Pola Napas Tidak Efektif

PENDAHULUAN

Asma Bronkial merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan yang banyak di jumpai. Asma dikategorikan sebagai penyakit yang heterogen, yang adanya peradangan kronis pada saluran pernafasan. Hal ini ditentukan oleh adanya riwayat gejala gangguan pernapasan seperti mengi, nafas terengah-engah, dada terasa berat atau tertekan dan batuk yang berbeda intensitas dan waktunya dengan keterbatasan aliran udara ekspirasi yang bervariasi (Dhamayanti & Haspari 2015).

Menurut WHO yang dirilis pada tahun 2020, Terdapat 235 juta Asma Bronkial. Prevalensi Asma Bronkial di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 sebesar 4,5% (Riskesdas 2018). Berdasarkan data survey yang dilakukan Badan Pusat Statistik Sumatera Selatan didapatkan jumlah penderita penyakit Asma Bronkial pada tahun 2018 sebanyak 20.987 kasus, pada tahun 2019 sebanyak 13.555 (Dinkes, 2020).

Penyakit Asma Bronkial di Palembang tahun 2020 mencapai angka yang sangat tinggi yaitu 1.127 orang. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang Tahun 2022 khususnya di ruang rawat inap penyakit dalam didapatkan data mengenai penyakit Asma Bronkial dalam 3 bulan terakhir yaitu bulan Januari sebanyak 4 orang, pada bulan Februari terdapat 2 orang, dan pada bulan maret terdapat 6 orang pasien yang ada di ruangan penyakit dalam Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang (RS Bhayangkara Palembang).

Asma Bronkial adalah peradangan pada saluran pernafasan yang disebabkan oleh alergen, yang tampil dalam bentuk ingestan dimana alergen masuk kedalam tubuh melalui mulut terutama makanan dan obat-obatan. Selain itu, bias juga dalam bentuk inhalan yaitu alergen yang masuk ke tubuh melalui hidung, seperti debu, bulu binatang, serbuk bunga (Triani, 2014). Penyakit asma bronkial dapat menimbulkan dampak seperti masalah seperti terganggu jalan nafas dan mengganggu aktifitas sehari-hari. Seseorang akan terganggu apabila melakukan aktifitas yang cepat merasakan sesak nafas, frekuensi nafas cepat, mudah lelah, dan sulit untuk bernapas. Asma bronkial akan

menimbulkan batuk disertai dahak yang berlebih akan menghambat masuknya oksigen ke saluran pernafasan sehingga kebutuhan oksigen dalam tubuh berkurang. Selain itu, juga kann menimbulkan suara nafas tambahan mengi pada saat bernapas (Muttaqin, 2012).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien Asma bronkial yaitu Ketidakefektifan bersihan jalan napas, ketidakefektifan pola napas, gangguan pertukaran gas, penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan asientas (Nurarif dkk, 2015).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Nawangwulan dkk (2021), Sari dkk (2021), Suprayitna (2022) tentang Asuhan keperawatan pada pasien Asma Bronkial Bahwa masalah Keperawatan yang timbul pada pasien Asma Bronkial yaitu Ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sputum, Pola napas tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, dan Gangguan pola tidur berhubungan dengan peningkatan upaya napas ditandai dengan mengeluh sulit tidur. Peran perawat untuk merawat pasien dengan Asma Bronkial adalah melalui pendekatan proses keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan melalui pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Peran perawatn dalam mengatasi masalah pasien asma bronkila adalah dengan cara kaji respiratory rate, atur semi fowler, kaji kedalaman pernafasan, observasi tanda-tanda hipoventilasi, identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan napas buatan, ajarkan teknik relaksasi napas dalam, auskultasi napas dalam, berikan bronkodilator jika perlu (Nanda, 2015)

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang dengan subjek Tn R. Adapun metode pengumpulan data pada studi kasus ini dengan cara wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Kuesioner yang digunakan

menggunakan format asuhan keperawatan medical bedah. Penyajian data di sajikan dalam bentuk naratif atau tekstual.

HASIL

Berdasarkan keluhan utama saat masuk Rumah Sakit yaitu Tn.R mengatakan sesak napas sejak 2 hari yang lalu, suara napas mengi, batuk berdahak, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal. Pemeriksaan fisik pada Tn.R didapatkan kesadaran compos mentis keadaan umum lemah, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80x/menit, *Respiration rate* 28x/menit dan suhu tubuh 36,5 °C, status gizi pasien baik tinggi badan 165 cm dan berat badan 52 kg. observasi suaranapas tambahan terdapat bunyi mengi.

Melalui pengkajian dan analisa data yang dilakukan Tn.R, peneliti menyimpulkan masalah keperawatan yang muncul pada pasien yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan penggunaan otot bantu pernapasan.

Implementasi dilakukan pada tanggal 28 April 2022 oleh peneliti dimulai pada pukul 10.00 WIB dengan diagnosis keperawatan Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Dilakukan implementasi keperawatan pada pukul 10 : 15 WIB adalah mengatur posisi semi flowler, pasien nyaman dengan posisi semi fowler, pukul 11.20 WIB memberikan O2, pasien terpasang O2 via nasal kanul (3 liter), pukul 10.30 WIB mengobservasi vital sign, frekuensi napas memburuk (28x/menit), suhu : 36,5°C, nadi : 80x/menit, pukul 10.45 WIB mengkaji pola pernapasan pasien, pola napas irregular suara napas mengi, pukul 11.50 WIB monitor kemampuan batuk efektif, pasien tidak bisa melakukan batuk efektif, pukul 11.00 WIB melatih batuk efektif, pasien bisa batuk efektif, pukul 11.20 WIB mengajarkan pasien cara mengatasi sesak nafas dengan teknik relaksasi napas dalam, pasien bisa melakukan relaksasi napas dalam, 11.40 WIB Memberikan minum yang hangat, pasien tampak lebih baik setelah minum air hangat, 11.45 WIB menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup, pasien istirahat.

Pada hari kedua tanggal 29 April 2022 Pukul 10.00 WIB implementasi yang dilakukan pada

Tn.R pukul 10:10 WIB mengatur posisi pasien, pasien nyaman dengan posisi semi flowler, pukul 10.15 WIB memberikan O2, pasien terpasang O2 via nasal kanul (3 liter), pukul 10.30 WIB mengobservasi vital sign, frekuensi napas membaik (22x/ menit), suhu : 36,5°C, nadi : 80x/ menit, pukul 10.45 WIB mengkaji pola pernapasan pasien, pola napas irregular suara napas mengi, pukul 11.00 WIB melatih batuk efektif, pasien bisa batuk efektif secara mandiri, pukul 11.20 WIB mengajarkan pasien cara mengatasi sesak nafas dengan teknik relaksasi napas dalam, pasien bisa melakukan relaksasi napas dalam secara mandiri, 11.40 WIB Memberikan minum yang hangat, pasien tampak lebih baik setelah minum air hangat, 11.45 WIB menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup, pasien istirahat. **EVALUASI.** Pada evaluasi kedua tanggal 29 April 2022 pukul 14:00WIB, S :Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas lagi, O : pasien tampak tidak sesak napas lagi, dyspnea menurun, penggunaan otot bantu pernapasan menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi napas membaik, (RR 22x/ menit), kedalaman napas membaik, pola napas reguler, KU :baik A : Masalah teratasi, P : Intervensi dihentikan, pasien diperbolehkan pulang.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Sesuai dengan apa yang didapatkan penulis pada saat pengkajian pada Tn.R didapatkan bahwa pasien datang kerumah sakit dengan keluhan sesak napas sejak 2 hari yang lalu disertai mengi, batuk berdahak dan sering kambuh apabila cuaca dingin. Adapun hasil dari pemeriksaan tanda- tanda vital pasien didapatkan TD : 130/80mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu :36,5°C, RR : 28x/ menit, selain data diatas, didapatkan juga bahwa keadaan umum pasien lemah.

Menurut Nurarif (2015) Asma bronkial adalah penyakit inflamasi (peradangan) konik saluran napas yang ditandai dengan mengi, batuk, dan rasa sesak di dada yang berulang yang yang timbul terutama pada malam atau menjelang pagi akibat penyumbatan saluran pernapasan. Menurut peneliti Sari dkk (2021) dilakukan

pengkajian dan data subjektif pasien mengatakan sesak napas dan batuk, dan pasien mengatakan sering kambuh apabila cuaca dingin. dari pemeriksaan fisik yang dilakukan tampak jalan napas tidak paten, terdengar suara napas tambahan wheezing, terlihat penggunaan otot bantu pernapasan, RR : 27 x/menit.

Menurut penelitian Suprayitna dkk (2021), dilakukan pengkajian dengan pasien 1 dan 2 data Subjektif pasien mengatakan sesak napas, susah mengeluarkan dahaknya, batuk dan pasien mengatakan sering kambuh apabila cuaca dingin. Data Objektif pasien tampak menggunakan otot bantu napas dan terlihat retraksi dinding dada, jumlah sputum berlebih, suara napas wheezing, dada terasa tertekan, frekuensi napas tidak teratur, RR 27X/menit. Berdasarkan uraian diatas penulis berasumsi bahwa tidak ada kesenjangan atau perbedaan antara hasil temuan peneliti, teori terkait, dan hasil penelitian orang lain. Pada pengkajian yang didapatkan pada pasien asma bronkial yaitu sesak napas, batuk berdahak, suara napas mengi, penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal.

Diagnosis

Diagnosis yang ditemukan dalam kasus pada Tn.R yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan penggunaan otot bantu pernapasan.

Menurut Nurarif (2015) diagnosa yang sering muncul adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan spasme jalan napas, ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan keletihan otot pernapasan, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan retensi karbon dioksida, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (hipoksia) kelelahan, asientas berhubungan dengan penyakit yang diderita.

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan Sari dkk (2021), diagnosa yang ditegakkan yaitu Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan Suprayitna dkk (2021), diagnosa utama yang ditegakkan pada pasien 1 dan 2 diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas. Data Subjektif pasien

mengatakan sesak napas, susah mengeluarkan dahaknya, batuk, dada terasa tertekan dan pasien mengatakan sering kambuh apabila cuaca dingin. Data Objektif pasien tampak menggunakan otot bantu napas dan terlihat retraksi dinding dada, sputum berlebih, suara napas wheezing, batuk tidak efektif, frekuensi napas tidak teratur RR : 27x/menit.

Pada pasien 1 dengan diagnosis Pola napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan usaha dan frekuensi pernapasan ditandai dengan gejala sesak napas dan penggunaan otot bantu napas, dan pada pasien 2 dengan diagnosis gangguan pola tidur berhubungan dengan peningkatan usaha dan frekuensi pernapasan ditandai dengan mengeluh sulit tidur.

Berdasarkan hasil dari uraian diatas antara peneliti, teoritis terkait, dan penelitian orang lain. Peneliti berasumsi bahwa ada kesenjangan atau perbedaan antara peneliti dan penelitian orang lain. Pada penelitian orang lain didapatkan data pasien mengatakan sesak napas, susah mengeluarkan dahaknya, batuk, dada terasa tertekan dan pasien mengatakan sering kambuh apabila cuaca dingin, pasien tampak menggunakan otot bantu napas dan terlihat retraksi dinding dada, sputum berlebih, batuk tidak efektif, frekuensi napas tidak teratur RR : 27x/menit, mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, dan mengeluh istirahat kurang. Hal inilah yang menyebabkan antara peneliti dan penelitian orang lain terdapat kesenjangan. Pada penelitian orang lain ditemukan diagnosis ketidakefektifan bersihan jalan napas dan gangguan pola tidur. Sedangkan pada peneliti didapatkan data pasien mengatakan sesak napas, batuk berdahak, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal dan bunyi napas mengi, frekuensi napas cukup memburuk, dengan diagnosis Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Peneliti dan teoritis terkait sudah sesuai tetapi disini peneliti hanya memfokuskan satu diagnosis keperawatan yaitu Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

Intervensi

Intervensi yang diterapkan oleh penulis untuk diagnosis Pola napas tidak efektif berhubungan

dengan hambatan upaya napas yang disusun padapatient yaitu Observasi : monitor frekuensi napas, monitor kemampuan batuk efektif, monitor adanya produksi sputum, monitor adanya sumbatan jalan napas, palpasi kesimetrisan ekspansi paru, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen, monitor nilai AGD, monitor hasil x-ray thorak, Terapeutik : pertahankan kepatenan jalan napas, posisikan semi flowler, berikan minum air hangat, lakukan fisioterapi dada, lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik, lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakea, keluarkan sumbatan benda padat dengan posep McGill, Berikan oksigen. Edukasi : anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika kontraindikasi, ajarkan teknik batuk efektif, ajarkan relaksasi napas dalam, anjurkan istirahat yang cukup. Kolaborasi : kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Menurut Fadhillah dkk (2018), intervensi pada Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yaitu Observasi : monitor frekuensi napas, monitor kemampuan batuk efektif, monitor adanya produksi sputum, monitor adanya sumbatan jalan napas, palpasi kesimetrisan ekspansi paru, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen, monitor nilai AGD, monitor hasil x-ray thorak, Terapeutik : pertahankan kepatenan jalan napas, posisikan semi flowler, berikan minum air hangat, lakukan fisioterapi dada, lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik, lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakea, keluarkan sumbatan benda padat dengan posep McGill, Berikan oksigen. Edukasi : anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika kontraindikasi, ajarkan teknik batuk efektif, ajarkan relaksasi napas dalam. Kolaborasi : kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan Sari dkk (2021), Intervensi yang disusun untuk Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yaitu monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, posisikan semi flowler, berikan oksigen, ajarkan teknik batuk efektif.

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan

Suprayitna dkk (2021), intervensi yang disusun pada klien 1 dan 2 dengan diagnose diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan usaha dan frekuensi pernapasan ditandai dengan gejala sesak napas dan penggunaan otot bantu napas, gangguan pola tidur berhubungan dengan peningkatan usaha dan frekuensi pernapasan ditandai dengan mengeluh sulit tidur, yaitu atur posisi semi flowler, anjurkan tarik napas dalam, ajarkan batuk efektif, monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, berikan minum air hangat.

Berdasarkan uraian diatas penulis berpendapat bahwa terdapat kesenjangan atau perbedaan antara hasil peneliti, teori terkait dan penelitian terkait pada teori terkait dan penelitian terkait tidak terdapat anjurkan istirahat yang cukup dan relaksasi napas dalam. Intervensi yang peneliti dibuat disesuaikan dengan kondisi dan keadaan pasien pada saat di lapangan.

Implementasi

Implementasi dilakukan pada tanggal 28 April 2022 oleh peneliti dimulai pada pukul 10.15 WIB dengan diagnosa keperawatan Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Dilakukan tindakan keperawatan memberikan posisi semi flowler, memberikan O2 via nasal kanul (3 liter), mengobservasi vital sign, memonitor pola pernapasan, memonitor kemampuan batuk efektif, mengajarkan batuk efektif, mengedukasi pasien cara mengatasi sesak nafas dengan teknik relaksasi napas dalam, memberikan minum air yang hangat, menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup.

Pada hari kedua tanggal 29 April 2022 Pukul 10.10 WIB implementasi yang dilakukan pada Tn.R mengatur posisi semi fowler, pemberian O2, Mengobservasi Vital sign, mengkaji pola pernapasan pasien, melatih batuk efektif, mengedukasi pasien cara mengatasi sesak nafas dengan teknik relaksasi napas dalam, memberikan minum air yang hangat, menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup.

Menurut Buku Fadhillah (2018), Implementasi pada Pola napas tidak efektif berhubungan

dengan kelemahan otot pernapasan yaitu memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, memonitor sputum, mengatur posisi semi flowler, mempertahankan kepatenan jalan napas, memberikan minum yang hangat, memberikan oksigen jika perlu, memonitor kemampuan batuk efektif, ajarkan teknik batuk efektif.

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan Sari dkk (2021), Implementasi yang dilakukan untuk Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yaitu memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, mengatur posisi semi flowler, memberikan oksigen, mengajarkan teknik batuk efektif.

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan Sulistini dkk (2021), Implementasi yang dilakukan dengan diagnosis pasien 1 dan 2 yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, Pola napas tidak efektif, dan intoleransi aktivitas yaitu mengatur posisi semi flowler, mengajarkan tarik napas dalam, mengajarkan batuk efektif, memonitor pola napas, memonitor sputum.

Berdasarkan uraian di atas penulis berpendapat bahwa terdapat kesenjangan atau perbedaan antara hasil peneliti, teori terkait dan penelitian terkait pada teori terkait dan penelitian terkait tidak terdapat menganjurkan istirahat yang cukup dan mengajarkan relaksasi napas dalam. Implementasi yang peneliti lakukan disesuaikan dengan kondisi dan keadaan pasien pada saat di lapangan.

Evaluasi

Berdasarkan hasil yang didapatkan peneliti setelah melakukan implementasi keperawatan selama 2 x 24 jam pada Tn.R dengan masalah Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dilakukan evaluasi tanggal 29 April 2022 pukul 14:00 WIB didapatkan hasil data S : :Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas lagi, O : pasien tampak tidak sesak napas lagi, KU : tenang, dyspnea menurun, penggunaan otot bantu pernapasan menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi napas membaik, (RR 22x/ menit), kedalaman napas membaik, pola napas reguler, KU: baik, A : Masalah teratasi, P : Intervensi dihentikan, pasien diperbolehkan pulang.

Menurut Setiadi (2012), evaluasi merupakan tahap akhir dari suatu proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan rencana tentang kesehatan pasien yang tujuan telah ditetapkan, dilakukan dengan cara melibatkan pasien dan sesama tenaga kesehatan. Evaluasi dibagi dua yaitu evaluasi proses (formatif) yang dilakukan setiap selesai melakukan tindakan dan evaluasi hasil (sumatif) yang dilakukan dengan membandingkan antara respon pasien dengan tujuan khusus serta tujuan umum yang telah ditentukan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk (2021), evaluasi yang dilakukan setelah implementasi keperawatan 1 x 24 jam dengan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dilakukan pada tanggal 20 Februari 2021 yang hasilnya didapatkan data Subjektif : pasien mengatakan sudah tidak sesak, napas sudah longgar dan lega, dan data Objektif : didapatkan pasien tampak rileks, frekuensi napas 22x/ menit, Analisis : pola napas teratasi, Planning : dihentikan pasien pulang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulistini (2021), setelah dilakukan implementasi keperawatan 1x 24 jam dengan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif, Pola napas tidak efektif, intoleransi aktivitas, yang dilakukan pada tanggal 17 dan 24 April 2021 yaitu data Subjektif : Pasien mengatakan sesaknya menurun, data Objektif : frekuensi pola napas membaik, produksi dahak menurun, klien tampak mampu mengeluarkan dahak dengan teknik batuk efektif, Analisis : Bersihan jalan napas teratasi, Planning : dihentikan pasien pulang.

Berdasarkan hasil evaluasi temuan peneliti, teori terkait, dan penelitian terkait. Peneliti berasumsi tidak ada kesenjangan antara ketiganya. Hal ini dikarenakan sesuai dengan kriteria hasil yang ditentukan yaitu keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis, sesak napas tidak lagi saat bernapas dan sumbatan jalan napas tidak ada lagi, dyspnea menurun, penggunaan otot bantu pernapasan menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi napas membaik, (RR 22x/ menit), pola napas reguler, kedalaman napas membaik.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan implemetasi keperawatan selama 2x 24 jam, didapatkan hasil didapatkan hasil data S : :Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas lagi, O : pasien tampak tidak sesak napas lagi, KU : tenang, dyspnea menurun, penggunaan otot bantu pernapasan menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi napas membaik, (RR 22x/ menit), kedalaman napas membaik, pola napas reguler, KU: baik dan masalah teratasi

DAFTAR PUSTAKA

1. Almazaini, P.(2016). *Bronchial Thermoplasty pilihan terap baru untuk asmaberat Vol. 39* : 63-64. Jakarta :FK Universitas Indonesia
2. Barara T & Jauhar, (2013) *Asuhan keperawatan panduan lengkap menjadi Perawat professional* . Jakarta : prestasi Pustakaarya.
3. Charlina, 2014. *Asuhan Keperawatan pada klien dengan gangguan pernafasan*. Jakarta :Salemba Medika Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
4. Depkes RI. 2012. *Pedoman pengendalian penyakit asma*. Indonesia.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2020* .:Dinas Kesehatan
6. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2020. Profil Kesehatan Sumatera Selatan Google.com<http://Sumsel.bps.go.id/indicator/30/368/1/Jumlah-kasus-penyakit-menular-jenis-penyakit.html>
7. Doenges, M, (2012), *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan pendokumentasian perawwatan pasien*, Jakarta :EGC
8. Priharjo,Robert (2012), *Pengkajian Fisik Keperawatan : konsep, proses dan praktek*. Volume 2. Edisi 4. Jakarta : EGC
9. *Global Initiative For Asthma (GINA)*,2016. Asma bronkial. Buku ajar Ilmu penyakit asma.
10. Ikawati,Z,(2011) *Penyakit system pernapasan dan Tatalaksanaan Terapinya* Yogyakarta : Bursi Ilmu
11. Kemenkes RI, 2018, Hasil Utama RISKESDAS 2018, Kemenkes RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Google.com <http://persi.or.id/hasil-utama-riskesdas-2018-kementerian-kesehatan-badanpenelitian-dan-pengembangan-kesehatan/>
12. Mardalena,1, 2018. *Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan system Pencernaan*, Pustaka baru Press : Yogyakarta
13. Muttaqin,2012. *Asuhan Keperawatan pada Gangguan system pernafasan*. JakartaCV. Trans Info Medical
14. M. Faizal, 2019. *Penyebab hingga factor resiko penyakit Asma*. Retrieved from <https://harumsismamedika.com/penyebab-hingga-faktor-resiko-penyakit-asma/>
15. Mubarak dkk, 2015. *Buku 1 ajar ilmu keperawatan dasar*. Jakarta : SalembaMedika
16. Nursalam,2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan edisi 4*, Jagakarsa Jakarta Selatan :Salemba Medika
17. Nawangwulan dkk, 2021. *Jurnal Asma Bronkial dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Pasat Rebo*
18. Nurarif dkk, 2015 *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc (3, Ed)* Jogjakarta : Mediacation publishing
19. Nanda, (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klariifikasi 2015-2017 Edisi 10 editor T Hearther Herdman, Shiegemi Kaitsuru*. Jakarta :EGC
20. Priscilla dkk,2018, *Hubungan Keteraturan penggunaan kartikosteroid inhalasi Dengan tingkat control asma pasien berdasarkan ACT di Poliklinik Paru RSUD Dr. M Djamil Padang*
21. Rosdahl,C.B., & Kowalski,M.T, 2017. *Buku ajar keperawatan dasar*.Jakarta

- a. :ECG
22. Sulistini dkk, 2021. Jurnal Pemenuhan Bersihan Nafas dengan batuk efektif pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial
 23. Setiawan A, 2014. *Konsep penyakit asma bronkial*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
 24. Saheb, 2014. *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta. EGC
 25. Wijaya & Putri 2015. *Gambaran factor-faktor yang berhubungan dengan*
 26. Setiadi, 2014. *Metode studi kasis pada asma bronkial*. Buku medika bedah
 27. Setiadi (2012) *Konsep dan Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan*.
 28. Yogyakarta : Graha Ilmu
 29. Soekidjo, 2012 *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
 30. Sari, dkk, 2021. Jurnal Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma Bronkial dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi
 31. Suprayitna dkk 2022. Jurnal Penerapan Batuk Efektif pada Ketidak Efektifan Jalan Nafas Penderita Asma Bronkial
 32. Triani, 2014. *Penyebab dan factor pencetus serangan Asma*. Politeknik Kesehatan Surakarta
 33. Wong, 2014. *Buku ajar Keperawatan Pедиатry* . Jakarta : EGC
 34. WHO, (2018), World Health Statistics 2018: Monitoring Health for SDGs, sustainable development goals. Google.com : <http://www.who.int/data>
 35. Zullies Ikawati 2016, Penatalaksanaan Terapi : Penyakit Asma Sistem Pernafasan Yogyakarta: Bursan Ilmu