

Asuhan Keperawatan pada Klien
yang mengalami Asma Bronkhial
Dengan masalah
Ketidakefektifan Pola Napas di
RSUD Bangil Pasuruan
by Resty Ambarsari

Submission date: 04-Aug-2020 02:51PM (UTC+0700)

Submission ID: 1365793696

File name: Resti_full.doc (376.5K)

Word count: 10197

Character count: 64266

PENDAHULUAN**1.1 Latar Belakang**

Asma bronkial merupakan salah satu penyakit yang menyerang saluran pernapasan yang banyak dijumpai di masyarakat. Asma bronkial merupakan suatu sumber penyakit pada jalan nafas karena diakibatkan oleh stimulus tertentu mungkin akan menyerang bagian trachea dan bronki. Asma bronkial dapat menyerang dari semua golongan usia dari usia anak-anak hingga dewasa umumnya bisa terjadi pada usia anak-anak dan sebagian besar kematian terjadi pada orang dewasa. Klien yang mengalami ketidakefektifan pola napas akan mengalami penurunan ventilasi yang aktual atau berpotensi yang disebabkan oleh perubahan pola napas. Faktor yang mempengaruhi terjadinya asma bronkial meliputi faktor alergi, faktor non alergi, faktor psikologi, faktor genetik atau keturunan dan faktor lingkungan. Ketidakefektifan pola nafas dikenal dengan tanda adanya suara mengi, sesak saat nafas, penggunaan otot bantu nafas (Bintari Retna, 2018).

World Health Organization (WHO) tahun 2018, ada 383.000 orang meninggal akibat menderita asma bronkial yang sebagian besar kematian terkait asma bronkial terjadi di Negara berpenghasilan rendah dan menengah hingga kebawah. Indonesia pada tahun 2015 kematian akibat penyakit asma bronkial data Nasional terdapat 3,55% penderita asma bronkial dengan masalah ketidakefektifan pola nafas. Provinsi Jawa Timur sebesar 4,45% yang menderita penyakit asma bronkial dengan

masalah ketidakefektifan pola nafas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Penderita ketidakefektifan pola nafas 2,7% (DepKes 2018). Daerah Pasuruan mendapat peringkat 2 se-Jawa Timur diperkirakan sebesar 172 per 1000 Asma bronkial merupakan suatu ⁵penyakit kronis yang ditandai dengan meningkatnya kepekaan pada bronkus terhadap berbagai rangsangan sehingga mengakibatkan penyempitan disaluran pernapasan yang luas. Penderita asma bronkhial akan muncul reaksi terhadap faktor pencetus seperti alergen, perubahan cuaca, lingkungan kerja dan stress, penyebab yang mengakibatkan inflamasi saluran pernafasan atau reaksi hipersensitivitas. Ketidakefektifan pola napas menjadi masalah utama yang sering muncul pada klien asma bronkhial. Kedua faktor tersebut akan mengakibatkan kambuhnya asma dan dapat mengakibatkan penderita akan kekurangan udara hingga kesulitan bernafas klien yang asma bronkhial dengan masalah ketidakefektifan pola napas akan mengalami kematian apabila klien tidak di tangani segera (Dharmayanti, 2015).

Strategi penatalaksanaan upaya penting pada proses menyembuhkan dengan perawatan, yang tepat termasuk tindakan utama dalam menghadapi klien penderita asma, untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih fatal diharapkan klien bisa segera disembuhkan. Penanganan pertama pada penderita asma bronkhial, lakukan tindakan pemberian oksigen melalui masker maupun kanul nasal. Posisikan klien nyaman mungkin atau dudukan klien semifowler, lakukan pemberian inhalasi nebulizer, terapi pemberian obat, lakukan fisioterapi dada dan ajarkan klien berlatih pernapasan agar klien dapat mengontrol pernapasannya, anjurkan pasien minum-minuman yang hangat. Kerja sama

dengan tim medis serta melibatkan klien dan keluarga sangat dibutuhkan guna memperlancar proses perawatan. (Claudia, 2014).

⁵ Berdasarkan latar belakang dan data yang saya dapat penulis tertarik untuk mengetahui dan mempelajari lebih lanjut tentang penyakit gangguan sistem pernapasan pada penyakit asma bronkhial ⁵ dalam sebuah penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkhial Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas.

⁸⁷ 1.2 Batasan Masalah

Masalah dibatasi hanya pada studi kasus ¹⁴ “Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas” Di Ruang HCU Melati RSUD Bangil Pasuruan.

¹¹ 1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan terhadap klien yang mengalami Asma Bronkhial dengan masalah Ketidakefektifan Pola Napas di ²³ RSUD Bangil Pasuruan ?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan pada klien Asma Bronkhial dengan masalah Ketidakefektifan Pola Napas .

³² 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian, Asuhan Keperawatan pada klien Asma Bronkhial dengan masalah, Ketidakefektifan Pola Napas RSUD Bangil Pasuruan.

2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami Asma Bronkhial dengan masalah Ketidakefektifan Pola Napas di RSUD Bangil Pasuruan.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami penyakit Asma Bronkhial dengan masalah Ketidakefektifan Pola Napas.
4. Melaksanakan Tindakan keperawatan pada klien yang mengalami penyakit Asma Bronkhial dengan masalah Ketidakefektifan Pola Napas.
5. Melakukan evaluasi pada klien yang mengalami Asma Bronkhial dengan masalah Ketidakefektifan Pola Napas.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis study kasus ini yaitu guna mengembangkan ilmu keperawatan terutama pada asuhan keperawatan pada klien asma bronkhial dengan masalah ketidakefektifan pola napas.

1.5.2 Manfaat Praktis

Agar menjadi sarana sumber informasi juga acuan dalam pertimbangan juga agar menambah wawasan. dan keterampilan perawat. klien keluarga klien dalam meningkatkan layanan pada klien asma bronkhial dengan masalah ketidakefektifan pola napas.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asma Bronkhial

2.1.1 Definisi asma bronkhial

Asma bronkhial merupakan suatu penyakit saluran pernafasan yang banyak dijumpai terutama dimasyarakat. Asma adalah penyakit saluran nafas ditandai dengan meningkatnya daya responsif percabangan trakeobronkial terhadap berbagai jenis stimulus. (Isselbacher *et al*, 2015).

Asma adalah suatu penyakit heterogen dengan interaksi berbagai yaitu faktor genetik yang meliputi predisposisi genetik atopi, dan hipersensitivitas saluran nafas dan faktor lingkungan yang meliputi alergen dalam rumah, alergen luar rumah, lingkungan kerja, perokok pasif dan infeksi saluran nafas (Loscanzo, 2016).

Ketidakefektifan pola napas adalah masalah utama pada klien asma bronkhial. Apabila tidak segera ditangani akan menimbulkan kematian pada klien asma, karena masalah pertukaran gas yang disebabkan oleh obstruksi saluran napas (Mutaqqin, 2014).

2.1.2 Klasifikasi asma bronkhial

Secara etiologi menurut (Riyadi, 2014), asma bronkhial dibagi terdapat 3 tipe:

1. Asma bronkhial tipe non atopi (*intrinsik*).

Tidak ada keluhan yang dirasakan yang berhubungan dengan paparan (*exposure*) terhadap suatu alergen dan sifat-sifatnya yaitu:

Serangan timbul sesudah penderita tumbuh dewasa, keluarga tidak mempunyai riwayat asma, penyakit infeksi sering menimbulkan serangan, berkaitan dengan kesibukan sehari-hari, pekerjaan dan atau beban fisik, rangsangan psikis mempunyai peranan guna memunculkan suatu serangan reaksi asma, perubahan menurut cuaca atau dilingkungan yang non-spesifik termasuk kondisi cuaca bagi penderita.

2. Asma bronkhial tipe atopi (*Ekstrinsik*)

Terdapat keluhan, yang berhubungan, dengan paparan terhadap alergen, yang ada dilingkungan secara spesifik. Kepekaan tersebut biasa dimunculkan dengan uji kulit atau provokasi bronkhial.

Pada tipe ini memiliki sifat-sifat : timbul sejak anak-anak, pada family ada yang menderita. Asma yaitu adanya riwayat asma diwaktu masih bayi, sering menderita arinitis (alergi serbuk bunga).

3. Asma bronkhial campuran, (*Mixed*)

Keluhan yang dirasakan diperberat mulai dari faktor-faktor intrinsik maupun ekstrinsik.

2.1.3 Klasifikasi derajat asma bronkhial

Klasifikasi tahapan penyakit asma berdasarkan keparahan penyakit pada pasien tertera pada tabel dibawah ini :

52
Tabel 2.1 Penilaian derajat serangan asma

Parameter	Ringan	Sedang	Berat	Ancaman
Aktivitas Bicaranya	52 lajar Kalimat	berbicara Pengg kalimat	Istirahat Kata-kata	Henti nafas Kalimat
Posisi	Bisa berbaringg	Lebih suka duduk	Duduk bertompang lengan	
Kesadaran	Mungkin teragitasi	Biasanya teragitasi	Biasanya teragitasi	Kebingungan
Mengi	Sedang, sering hanya pada akhir ekspirasi	Nyaring, sepanjang ekspirasi	Sangat nyaring, terdengartan pa stetoscop	Sulit atau tidakk terdengar
Sesak nafas, Otot bantu nafas	minimal Biasanya tidak	sedangg Biasanya ya	berat Ya	Gerakan paradokthoraks abdominal
Retraksi	Dangkal, retraksi interkostal	Sedang ditambah retraksisup ertermal	Dalam ditambah nafascuping hidung	Dangkal atau hilangg
Laju nafass Pulsus paradoksus	meningkat Tidak ada < 10 mmHg	meningkat Ada 10-20 mmHg	meningkat Ada>20 mmHg	Menurun Tidak adanya tandakelelahan otot nafas
PEFR atau FEVI	% dugaan	59 nilai %	% dugaan	
Pra broncodilator	>60%, >80%	<40%		
Pasca broncodiator		<60% respons<2 jam		
SaO2 (%)	>95%	93-95%	<90%	
PaO2	Normal (biasanya tidak perlu diperiksa)	>60 mmHg	<60 mmHg	
PaCO2	<45 mmHg	<45 mmHg	>45 mmHg	
SaO2 (%)	>95%	91-95%	<90%	

Tabel 2.2 Pengkajian untuk menentukan beratnya asma bronkhial

Manifestasi klinis	Skor 0	Skor 1
Menurunnya toleransi aktivitas	Ya	Tidak
Penggunaan otot nafas tambahan	Tidak ada	Ada
Adanya retraksi interkostalis		
<i>Wheezing</i>	Tidak ada	Ada
RR per menit	<25	>25
Nadi per menit	<120	>120
Teraba pulsus paradoksus	Tidak ada	Ada
<i>Puncak Espiratory Flow Rate</i> (l/menit)	>100	<100

2.1.4 Etiologi asma bronkhial

Penyebab asma bronkhial menurut Murwani (2014), yaitu

1. *Ekstrinsik* : faktor alergi
 - a. Inhalan hirupan dari bahan-bahan debu, bulu hewan, tumbuh-tumbuhan.
 - b. Ingestan lewat suatu makanan / obat-obatan.
 - c. Ikan laut/ ikan tawar, telur dan obat-obatan .
 - d. Kontaktn bersinggungan perhiasan.
2. *Intrinsik* : faktor non alergi.
 - a. Biasanya tidak jelas faktor alerginya.
 - b. Biasanya ada peradangan.
3. Psikologis: kejiwaan.
 - a. Pada orang yang banyak marah.
 - b. Pada orang yang banyak masalah.

- c. Pada orang yang iri hati dan dendam.
4. Genetik: faktor keturunan
- a. Kurang jelas.
 - b. Terjadi keluarga yang menderita.

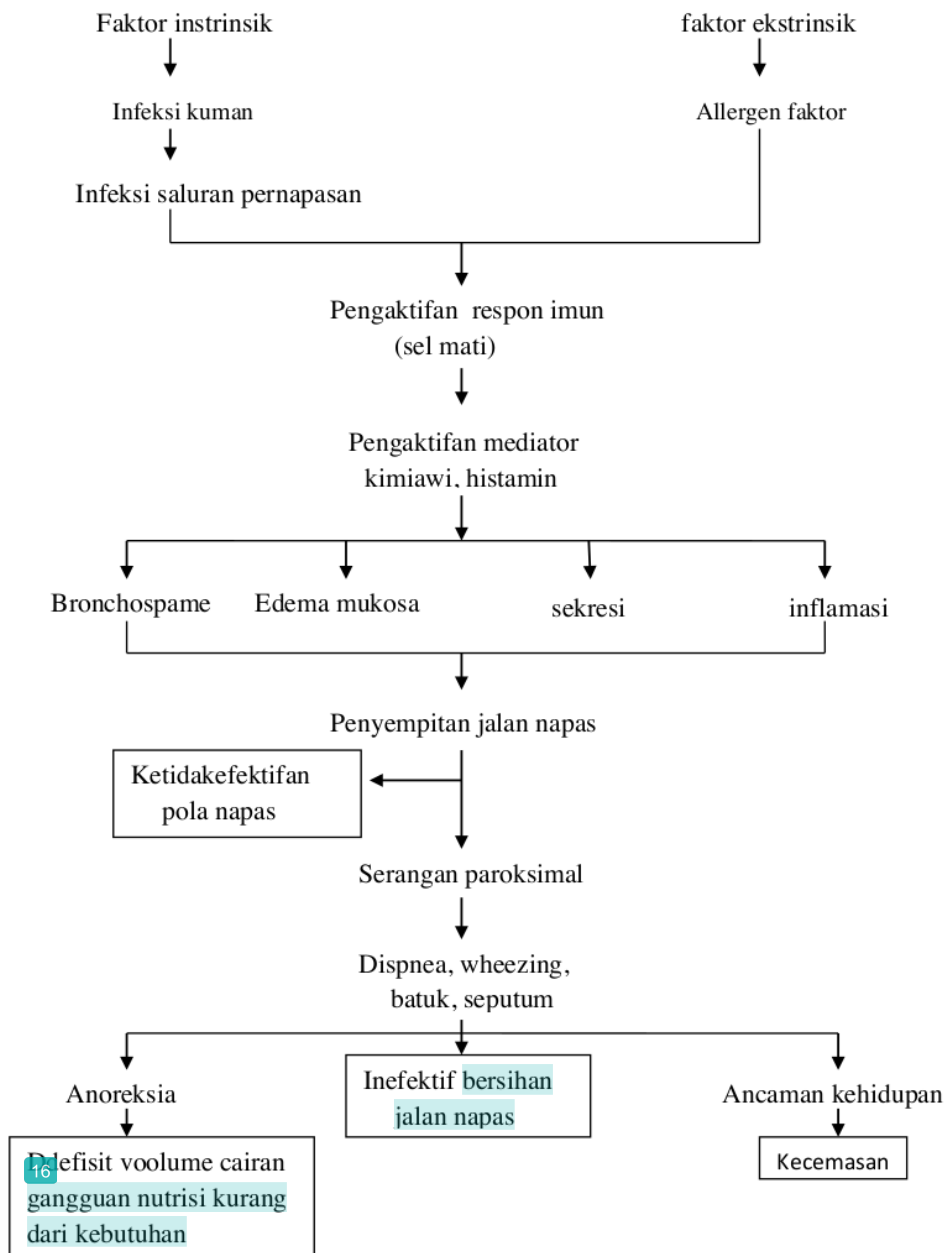
2.1.5 Patofisiologi asma bronkhial

Asma biasa ditemukan berdasarkan tanda yaitu adanya kontraksi, spastik, dari otot polos *bronkiolus* yang mengakibatkan tidak suka bernapas. Umumnya disebabkan oleh ³ *hipersesitivitas bronkiolus* terhadap benda-benda asing yang berterbangan di udara. Reaksi yang muncul pada asma tipe alergididuga terjadinya dengan cara seorang yang alergi penyakit mempunyai kecenderungan untuk membentuk sejumlah *antibody Ig E* abnormal dalam jumlah besar dan *antibody* ini menimbulkan reaksi alergi jika reaksi dengan antigen spesifikasinya (Prasetyo, 2014)

¹⁹ *Antibody* ini utama melekat hanya pada sel yang terdapat pada interstisial paru yang berhubungan erat dengan *bronkiolus* dan *bronkus* kecil. Seseorang yang menghirup alergen bereaksi dengan *antibody Ig E* orang tersebut meningkat juga alergen bereaksi dengan *antibody* yang sudah terlekat pada sel dan mengakibatkan sel ini akan mengeluarkan macam-macam zat, diantaranya yaitu histamin. ³⁶ Efek gabungan dari segala faktor-faktor ini akan menghasilkan edema lokal pada dinding *bronkiolus* kecil, maupun sekresi mukus yang mengental dalam lumen *bronkiolus* dan spasma otot polos dalam *bronkiolus*

sehingga akan mengakibatkan tahanan, saluran nafas menjadi sangat meningkat (Prasetyo, 2014).

2.1.6 Pohon masalah asma bronkhial (David, 2014)



2.1.7 Manifestasi klinis menurut (Brunner & Suddarth 2016), yaitu:

1. Batuk-batuk dengan atau tanpa disertai produksi mukus.
2. Dispnea dan mengi, pertama-tama pada ekspirasi, kemudian bisa juga terjadi selama inspirasi.
3. Sesak napas.
4. Diperlukan usaha untuk melakukan ekspirasi memanjang.
5. Eksaserbasi asma sering kali didahului oleh peningkatan gejala selama sehari-hari, namun dapat pula terjadi secara mendadak.
6. Takikardi.

2.1.8 Komplikasi asma bronkhial

1. Pneumotoraks

Pneumothoraks merupakan keadaan dimana terdapat udara³ dalam rongga pleura yang dicurigai bila terdapat benturan atau tusukan pada dada.

2. Atelectasis

Atelectasis adalah pengerutan³ atau seluruh paru-paru akibat dari penyumbatan saluran udara atau akibat dari pernafasan yang sangat dangkal.

3. Aspergilosis

Aspergilosis merupakan penyakit pernafasan yang ditimbulkan dari jamur yaitu *Aspergillus* sp.

4. Gagal nafas

Gagal napas diakibatkan karena pertukaran, O₂ dengan CO₂ didalam paru-paru yang tidak dapat mengontrol konsumsi O₂ dan pembentukan CO₂ dalam sel-sel tubuh.

5. Bronkhitis

Bronkhitis atau radang paru-paru adalah keadaan dimana lapisan pada bagian dalam saluran pernafasan yang kecil (bronkiolus) mengalami bengkak.

2.1.9 Pemeriksaan diagnostik

1. Pengukuran fungsi paru (Spirometri)

Pengukuran ini dilaksanakan sebelum dan setelah pemberian bronkodilator aerosol golongan adrenergik. Menunjukkan diagnostik asma jika adanya peningkatan pada nilai FEV dan FVC banyaknya lebih dari 20%.

2. Tes provokasi bronkus

Tes ini dilaksanakan pada Spirometri internal. menurunnya FEV sebesar 20% atau bahkan lebih sesudah tes provokasi dan detak jantung 80-90% dari maksimum dianggap bermakna bila memunculkan penurunan. PEF 10% atau lebih.

3. Pemeriksaan kulit

Pemeriksaan kulit ini dilakukan untuk menunjukkan adanya antibody Ig E *hypersensitive* yang spesifik dalam tubuh.

4. Pemeriksaan laboratorium

a. Analisa gas darah (AGD/ Astrup)

Hanya dilaksanakan terhadap klien dengan serangan asma berat karena terjadi *hipoksemia*, *hiperksemia*, dan *asidosis-respiratorik*.

b. Sputum

Terdapat badan kreola adalah salah satu karakteristik untuk serangan asma bronkhial yang berat, karena hanya reaksi hebat yang akan menyebabkan transudasi, dari edema mukosa, sehingga terlepas dari kelompok sel-sel epitel dari perlekatan-nya.

c. Sel eosinofil

Sel eosinofil pada klien asma mampu mencapai 1000-1500/mm² dengan nilai dari sel eosinofil normal adalah 100-200/mm²

d. Pemeriksaan darah rutin dan kimia.

Menunjukkan asma bronkhial jika jumlah sel eosinofil yang lebih dari 15.000/mm² terjadi karena adanya infeksi. Serta nilai SGOT dan SGPT meningkat disebabkan hati akibat hipoksia atau hyperkapnea.

5. Pemeriksaan radiologi

Hasil pemeriksaan radiologi biasanya normal tetapi ini merupakan prosedur yang harus dilakukan dalam pemeriksaan diagnostik dengan tujuan tidak adanya kemungkinan penyakit patologi di paru serta komplikasi asma bronkhial.

2.1.10 Penatalaksanaan asma bronkhial

Penatalaksanaan asma menurut (Brunner & Suddarth, 2016) yaitu:

1. Penatalaksanaan medis

- a. Agonis adrenergik beta kerja pendek
- b. Antikolinergik
- c. Kortikostereoid: inhaler dosis-terukur
- d. Inhibitor pemodifikasi leukotrien/ antileukotrien
- e. Metilxantin

2. Penatalaksanaan keperawatan menurut (Claudia, 2014) yaitu:

a. Penyuluhan

Penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan mengenal penyakit asma sehingga pasien secara sadar akan menghindari faktor-faktor penyebab asma, menggunakan obat secara benar, dan berkonsultasi pada tim kesehatan.

b. Menghindari faktor pencetus

Klien perlu untuk mengidentifikasi penyebab asma yang mungkin ada dilingkungannya, klien diajarkan tentang cara

menghindari dan mengurangi faktor pemicu asma termasuk intake cairan cukup.

c. Fisioterapi dan latihan pernapasan.

2.1.8 Konsep Dasar Ketidakefektifan Pola Napas

2.2.1 Definisi

¹⁸ Pertukaran udara inspirasi atau ekspirasi yang tidak adekuat (Huda Nurarif & Kusuma H, 2015).

2.2.2 Batasan Karakteristik :

- 1.) Penurunan tekanan inspirasi/ekspirasi
- 2.) Penurunan pertukaran udara per menit
- 3.) Menggunakan otot pernafasan tambahan
- 8.) Tahap ekspirasi berlangsung sangat lama⁹
- 9.) Peningkatan diameter anterior-posterior
- 10.) Pernafasan rata-rata/minimal
- 11.) Bayi : < 25 atau > 60
- 12.) Usia 1-4 : < 20 atau > 30
- 13.) Usia 5-14 : < 14 atau > 25
- 14.) Usia > 14 : < 11 atau > 24
- 15.) Kedalaman pernafasan
- 16.) Dewasa volume tidalnya 500 ml saat istirahat
- 17.) Bayi volume tidalnya 6-8 ml/Kg

18.) *Timing rasio*

19.) Penurunan kapasitas vital

2.2.3 Faktor yang berhubungan :

1.) Hiperventilasi

2.) Deformitas tulang

3.) Kelainan pada bentuk dinding dada

4.) Penurunan energi/kelelahan

5.) Perusakan/pelemahani muskulo-skeletal

6.) Obesitas

7.) Posisi tubuhi

8.) Otot pernafasan mengalami kelelahan

9.) Hipoventilasi sindrom

10.) Nyeri

11.) Kecemasani

12.) Neuromuskuler tidak lagi berfungsi

13.) Kerusakann persepsi/kognitif

14.) Jaringan syaraf tulang belakang mengalami luka

2.2.4 Definisi oksigen

Oksigen merupakan suatu komponen ari ⁵⁶ gas dan unsur vital dalam proses .metabolisme guna mempertahankan proses melangsungkan hidup seluruh sel-sel tubuh. (Wartonah, 2014).

Kebutuhan oksigenasi merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang dipergunakan sebagai sarana melangsungkan ⁷² metabolisme sel tubuh

dan mempertahankan hidup juga aktivitas dari berbagai organ atau sel (Wartonah, 2014).

2.2.5 Masalah kebutuhan oksigen

Masalah kebutuhan oksigenasi adalah hipoksia, hipoksia yaitu keadaan karena tidak tercukupinya pemenuhan kebutuhan O_2 dalam tubuh akibat defisiensi O_2 atau meningkatnya penggunaan O_2 dalam ketinggian sel, ditandai munculnya warna kebiruan pada kulit (sianosis). Umumnya, awal mula terjadi hipoksia diakibatkan karena kadar hb yang menurun, dan difusi O_2 dari alveoli ke dalam darah menurun, perfusi jaringan menurun, atau hambatan ventilasi yang dapat menurunkan konsentrasi O_2 . (Wartonah, 2014).

2.2.6 Proses oksigenasi

Upaya untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi dalam tubuh terdiri atas 3 tahapan, yaitu ventilasi, difusi gas, dan transportasi gas.

1. Ventilasi

Ventilasi yaitu proses keluar masuknya O_2 dari atmosfer ke dalam alveoli kemudian kembali ke atmosfer. Proses ventilasi ini dipengaruhi beberapa hal yaitu adanya perbedaan tekanan antara atmosfer dengan paru semakin tinggi tempat maka tekanan udara semakin rendah, juga demikian sebaliknya, adanya kemampuan thoraks dan paru pada alveolus dalam menjalani ekspansi atau kembang kempis, proses nafas yang dimulai dari hidung hingga alveolus yang terdiri atas berbagai otot polos kerjanya sangat dipengaruhi oleh sistem syaraf otonomi (terjadinya rangsangan

simpatis dapat mengakibatkan relaksasi sehingga vasodilatasi bisa terjadi karena syaraf parasimpatis dapat menimbulkan kontraksi sehingga vasokonstriksi atau proses penyempitan dapat terjadi.

(Wartonah, 2014).

2. Dipusi gas

Difusi gas yaitu proses pertukaran antara O_2 alveoli dengan kapiler paru dan CO_2 dikapiler dengan alveolus. Proses pertukaran ini dipengaruhi beberapa faktor, yaitu luasnya permukaan paru, tebal membran respirasi yang terjadi atas epitel alveolus dan interstitial perbedaan tekanan juga konsentrasi O_2 (hal ini sebagaimana O_2 dari alveolus masuk ke dalam darah dikarenakan tekanan O_2 dalam rongga alveolus lebih tinggi dari pada tekanan O_2 dalam darah vena pulmonalis, masuk kedalam darah secara difusi, tekanan parsial CO_2 dalam arteri pulmonalis akan berdifusi ke dalam alveolus dan afinitas gas (Wartonah, 2014).

3. Transportasi gas

Transportasi gas merupakan suatu proses pendistribusian O_2 kapiler ke jaringan tubuh ke kapiler. Pada proses transportasi O_2 akan berikatan dengan hb kemudian membentuk oksihemoglobin (97%) dan larut dalam plasma (3%), sedangkan CO_2 akan berikatan dengan hb membentuk karbominohemoglobin (30%), larut dalam plasma (5%), dan sebagian menjadi asam karbonat yang berada didalam darah (65%). Transportasi gas dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor

yaitu detak jantung kondisi pembuluh darah, latihan, perbandingan sel darah dengan darah secara menyeluruh, serta eritrosit dan kadar hb (Wartolah, 2014).

2.2.7 Gangguan sistem pernafasan

Menurut Herman(2015) gangguan sistem pernafasan yaitu :

1. Bradipnea: Frekuensi pernafasan lambat dan abnormal, iramanya teratur
2. Takipnea: Frekuensi nafasnya cepat yang abnormal
3. Hiperpnea: Pernafasan cepat dan dalam
4. Apnea: Berhenti bernapas
5. Hiperventilasi: Sesak napas yang disebabkan dariagalnya fungsi vertikel kiri
6. Hipoventilasi: Nafasnya tampak sulit dan tertahan terutama saat akspirasi
7. Pernafasan kussmaul: pola nafas dalam yang abnormal bisa cepat, normal atau lambat pada umumnya pada asidosis metabolik.
8. Pernafasan biok: kerusakan otak bagian bawah tidak terlihat dan juga depresi pernafasan.
9. Pernafasan *Cheyne stokes*: Periode pernafasan cepat dalam yang bergantian dengan periode apnea, umumnya pada bayi dan anak selama tidur terasa nyenyak, depresi dan kerusakan otak.

2.3 Konsep-Dasar-Asuhan-Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

1. Pengkajian mengenai identitas klien dan keluarga mengenai nama, umur, dan jenis kelamin karena pengkajian usia dan gender diperlukan pada klien yang menderita asma.
2. Keluhan utama
Klien asma akan mengeluhkan sesak nafas, nafasnya berat pada dada, dan adanya kesulitan untuk bernafas.
3. Riwayat penyakit saat ini
Klien dengan riwayat penyakit asma datang mencari pertolongan dengan keluhan sesak nafas dan penurunan keasadaran
4. Riwayat Penyakit Dahulu
seperti infeksi saluran pernapasan atas, sinusitis, amandel, dan polip hidung.
5. Riwayat penyakit keluarga
Pada klien dengan asma juga dikaji adanya riwayat penyakit yang sama pada anggota keluarga.
6. Pengkajian psiko sosial
Kecemasan dan juga coping tidak efektif, status ekonomi yang berakibat pada asuhan kesehatan dan perubahan mekanisme peran dalam keluarga serta faktor gangguan emosional yang bisa menjadi pencetus terjadinya serangan asma.
7. Pola Resepsi dan tata laksana hidup sehat

Gejala asma dapat membatasi klien dalam berperilaku hidup normal sehingga klien dengan asma harus mengubah gaya hidupnya agar serangan asma tidak muncul.

12
8. Pola hubungan dan peran

Gejala asma dapat membatasi pasien untuk menjalani kehidupannya secara normal sehingga klien harus menyesuaikan kondisinya dengan hubungan dan peran klien.

9. Pola persepsi dan konsep diri

Salah persepsi bisa memperlambat respon kooperatif pada diri pasien sehingga dapat meningkatkan kemungkinan serangan asma yang berulang.

15
10. Pola Penanggulangan dan Stress

Stress dan ketegangan emosional yaitu faktor instrinsik pencetus serangan asma sehingga diperlukan pengkajian penyebab dari asma.

26
11. Pola Sensorik dan Kognitif

Kelainan pada pola persepsi dan kognitif akan mempengaruhi konsep pribadi klien yang akan mempengaruhi jumlah stressor sehingga kemungkinan serangan asma berulang pun akan semakin tinggi.

12. Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Kedekatan klien dengan apa yang diyakini di dunia ini dipercaya dapat meningkatkan kekuatan jiwa klien sehingga dapat menjadi penanggulangan stress yang konstruktif.

13. Pemeriksaan fisik *head to toe*

10

- a. Keadaan umum: tampak lemah
- b. Tanda-tanda vital :(menurunnya tekanan darah, sesak nafas, nadi lemah dan cepat, distress pernapasan sianosis)
- c. TB/ BB :Sesuai dengan pertumbuhan
- d. Kulit (Tampak pucat, sianosis, biasanya turgor jelek)
- e. Kepala (Sakit kepala)
- h. Mulut (Pucat, sianosis, jaringan mukosa kering, bibir mengering, bibir berwarna kuning, juga pucat)
- i. Telinga (Lihat sekret,kebersihan,biasanya tidak ada spesifik pada kasus ini).
- j. Leher (Tidak nampak pembesaran KGB dan kelenjar tyroid)
- k. Jantung (masalah komplikasi keendokarditis, terjadi bunyi tumbuhan)
- l. Paru- paru (Infiltrasi pada lobus paru, perkusi pekak (redup), *wheezing* (+), sesak istirahat dan bertambah saat beraktivitas),Punggung (Tidak ada spesifik)
- n. Abdomenn(Bising usus (+), distensi abdomen, nyeri biasanya tidak ada)
- o. Genitalia (Tidak Nampak adanya gangguan)
- p. Ektremitass (Kelemahan, penurunan aktivitas,sianosis ujung-jari dan kaki).
- q. Neurologiss (Terdapat kelemahan otot, tanda reflex spesifik ttidak ada)

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga, dan masyarakat tentang kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, membatasi, mencegah, dan merubah status kesehatan klien

Diagnosa keperawatan meliputi:

1. Ketidakefektifann pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan sekresi kejar mukosa
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penyempitan saluran paru.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan atau perencanaan yaitu termasuk tahap ketiga dari proses keperawatan dimana perawat menetapkan tujuan dan hasil yang diharapkan bagi pasien yang ditentukan. Selama tahap intervensi keperawatan, membuat prioritas dengan kolaborasi klien dan keluarga, konsultasi tim kesehatan lain, telah literature, modifikasi asuhan keperawatan dan cacat informasi yang relavan tentang kebutuhan perawatan kesehatan klien dan penatalaksanaan klinik.

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Ketidakefektifan pola	NOC:	NIC

nafas berhubungan dengan hiperventilasi.

Batasan Karakteristik:

- a. Penurunan tekanan
- b. ¹⁸pirasi/ ekspirasi
- c. Menggunakan otot pernafasan tambahan
- d. Nasal flaring
- e. ⁷afas pendek
- f. Pernafasan pursed-lip
- g. Tahap ekspirasi berlangsung sangat lama
- h. Peningkatan diameter anterior-posterior
- i. Pernafasan rata-rata / minimal
- j. Kedalaman pernafasan

⁷Faktor yang berhubungan:

- a. Hiperventilasi
- b. Deformitas tulang
- c. Kelainan bentuk dinding dada
- d. Penurunan energi
- e. pelemahan muskulo-skeletal
- f. Obesitas
- g. Kelelahan otot pernafasan
- h. Hipoventilasi sindrom
- i. Nyeri
- j. Kecemasan
- k. Disfungsi neuromuskuler
- l. Kerusakan persepsi/ kognitif
- m. Perlukaan pada jaringan syaraf tulang belakang

- a. Respiratory status: Ventilation (ventilasi status pernafasan)

Kriteria Hasil:

- a. Frekuensi, irama pernafasan dalam batas ¹⁰mal
- b. Ekspansi dada simetris
- c. Tidak didapatkan penggunaan otot bantu pernafasan
- d. Tidak ada suara nafas tambahan
- e. Tidak ada dispnea
- f. Tidak di dapatkan nafas pendek
- g. Mendem ⁷nstrasikan batuk efektif
- h. Suara nafas yang bersih
- i. Tidak adasianosis dan ⁷spneu
- j. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, iramanafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)
- k. Tanda tanda vital dalam

Respiratory monitoring

(Ventilasi status pernafasan).

- a. ²⁵onitor pergerakan dada, kesimetrisan, penggunaan otot tambahan dan retraksi otot intracostal.

¹⁷Airway Management

- a. Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jawthrus bila perlu
- b. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
- c. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan
- d. Lakukan fisioterapi dada jika perlu
- e. Keluarkan sekret dengan batuk atau suction
- f. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan
- g. Atur intake untuk cairan mengoptimalk

18

rentang normal
(tekanan darah,
nadi,
pernafasan)

an

20 seimbangan.

- h. Monitor
respirasi dan
status O₂.

Oxygen Therapy

f. bersihkan mulut,
hidung dan secret
trakea

g. pertahankan jalan
nafas yang paten

h. atur peralatan
oksigenasi

i. monitor aliran
oksigen

j. pertahankan posisi
pasien

k. observasi adanya-
tanda tanda adanya
hipoventilasi

l. monitor adanya
kecemasan pasien
terhadap oksigenasi.

Vital sign

Monitoring

- a. Monitor
tekanan darah,
nadi, suhu,
21 n Respirasi
sebelum,
selama, dan
setelah
aktivitas.
- b. Monitor
kualitas dari
nadi
- c. Monitor
frekuensi dan
irama
pernafasan
- d. Monitor pola
pernafasan
abnormal
- e. Monitor suhu,
warna, dan
kelembaban
kulit
- f. Monitorsianos

is perifer.

⁵⁴
2.3.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yaitu serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat dalam membantu klien dari masalah status kesehatan yang membaik sesuai intervensi atau rencana keperawatan yang telah dibuat sebelumnya. (Potter, 2015)

⁹⁴
2.3.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi dilakukan dengan tujuan ³ untuk mengetahui sejauh mana perawatan mampu dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Tarwoto & Wartonah, 2015).

BAB 3⁸

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain dalam penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Studi kasus adalah suatu perencanaan dengan susunan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara detail dan intensif. Variable dalam sebuah penelitian memiliki peran yang sangat penting karena berhubungan dengan permasalahan penelitian. Rancangan dalam studi kasus bergantung pada keadaan kasus yang akan dipilih dengan tetap mempertahankan faktor penelitian termasuk waktu. Riwayat dan pola perilaku akan dikaji secara terperinci. Keuntungan yang paling besar dari rancangan ini adalah pengkajian secara detail meskipun jumlah respondennya sedikit, sehingga kemudian akan didapatkan gambaran satu unit subjek secara jelas (Nursalam, 2015).

Penelitian ini merupakan penelitian untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien asma dengan permasalahan ketidakefektifan pola nafas di ruang HCU melati RSUD Bangil Pasuruan.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah didalam penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi permasalahan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di ruang HCU Melati RSUD Bangil Pasuruan, maka peneliti akan menyusun studi kasus dengan menjelaskan tentang konsep dasar asma dengan masalah ketidakefektifan pola nafas. Batasan istilah disusun secara narasi dan apabila diperlukan akan ditambahkan

informasi kualitatif sebagai pelengkap dari batasan yang dibuat oleh penulis.

3.4 Lokasi dan waktu penelitian¹⁰

3.4.1 Lokasi

Lokasi dari studi kasus ini akan dilakukan di Ruang HCU Melati RSUD Bangil Jalan Raya Raci Bangil, Balungbendo Masangan, Bangil, Kabupaten Pasuruan, Provinsi Jawa Timur.

3.4.2 Waktu⁹⁰

Waktu dilakukan penelitian yaitu sejak awal pasien masuk ruangan perawatan hingga hari perawatan ke tiga. Jika selama 3 hari pasien sudah pulang, maka perlu dilakukan penggantian responden dengan responden lainnya yang memiliki criteria kasus yang sama. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari – April 2020.

3.5 Pengumpulan Data³⁴

Proses pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan juga proses pengumpulan karakteristik subyek yang dibutuhkan didalam suatu pengamatan. Langkah dalam mengumpulkan data tergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakann (Nursalam, 2015).

3.5.1 Wawancara²⁴

Wawancara berisi tentang identitas klien, keluhan utama dan riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat keluarga dll.

Dalam mencari informasi responden, peneliti melakukan 2 jenis⁴⁷

wawancara, yaitu *autoanamnesa* (wawancara yang dilakukan dengan subyek klien) dan *aloanamnesa* (wawancara dengan keluarga klien).

Wawancara adalah suatu cara guna mengumpulkan informasi dari klien. Wawancara juga bisa digunakan untuk mendapatkan riwayat kesehatan pasien. Jika wawancaranya tidak dilakukan ketika klien masuk ke pelayanan kesehatan. Wawancara ini dapat dilakukan saat responden mulai awal masuk ke ruang perawatan. Ketika seorang tenaga medis seperti dokter melakukan pengkajian maka informasi tersebut dinamakan sebagai riwayat medis, jika perawat yang mencari informasi maka dinamakan riwayat pengkajian keperawatan. Pengkajian data dapat dilakukan dengan ¹¹ bekerja sama dengan tim tenaga kesehatan yang lain sehingga tindakan asuhan keperawatan dapat direncanakan dan dilaksanakan secara optimal (Nursalam, 2015)

3.5.2 Observasi dan pemeriksaan fisik

1) Observasi

Observasi merupakan perangkat pengkajian yang berstandar dengan menggunakan lima indra termasuk penglihatan, sentuhan, pendengaran, penciuman dan pengecapan untuk mencari informasi mengenai pasien (Caroline, 2014)

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara yang digunakan tenaga kesehatan dengan membedakan struktur dan fungsi tubuh yang normal dan abnormal. Pemeriksaan fisik dapat dilaksanakan dengan lima cara yaitu inspeksi, observasi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Hasil itu dilaksanakan untuk menunjang dan mendapatkan data yang objektif. (Caroline, 2014)

3) Studi dokumentasi

Pada penelitian ini, penulis menggunakan metode dengan jenis studi dokumentasi. Peneliti ini mengumpulkan data dengan cara mengambil data dari dokumen perawatan pasien yang asli selama dilakukan perawatan di ruangan. Dokumen asli bisa berupa status, table, gambar, hasil laboratorium, dan lembar observasi pasien (Caroline, 2014)

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif terdapat 3 cara yaitu *Credibility* atau kepercayaan, *dependability* atau ketergantungan, *Confermabidity* atau kepastian (Saryono dan anggraeni, 2014)

3.6.1 Kepercayaan

Kepercayaan data dimaksudkan untuk membuktikan data yang telah berhasil dikumpulkan sesuai dengan aktualnya. Ada beberapa cara yang dilaksanakan untuk mencapai *creadibility* yaitu

- a. Waktu observasi diperpanjang agar mendapatkan data yang rinci termasuk didalamnya yaitu responden, lingkungan, kegiatan, serta peristiwa – peristiwa yang terjadi.
- b. Pengamatan terus-menerus, supaya pada saat penelitian bisa melihat sesuatu secara cermat, terperinci dan lebih dalam sehingga dapat membedakan mana yang paling penting dan mana yang tidak penting.
- c. Trigulasi berupa hasil kumpulan data yang memiliki sumber banyak dengan informasi yang sama.
- d. Peer debriefing dengan cara mendiskusikan masalah penulisan dengan orang lain dan bertanya dijawab dengan teman sejawatnya.

3.6.2 Ketergantungan

Criteria ketergantungan dapat dipakai untuk melakukan penelitian secara perlahan dan penuh hati hati untuk meminimalisir kesalahan pengumpulan data. Data yang didapat akan dipertanggung jawabkan sepenuhnya oleh peneliti. Cara agar proses penelitian dapat dipertanggung jawabkan yaitu melalui validasi dosen pembimbing penelitian.

3.6.3 Kepastian

Kriteria kepastian dipakai untuk menilai hasil penelitian yang akan dilaksanakan dengan cara mengecek data dan informasi serta interpretasi hasil penelitian yang dilengkapi dengan teori yang telah didapatkan dari sumber yang terlampir dalam daftar pustaka.

3.7 Analisa data

Analisa data dilaksanakan mulai dari penulis berada di ruangan tempat penelitian hingga ¹¹ semua data terlengkapi. Analisa data dilaksanakan dengan proses awal mengemukakan fakta selanjutnya membandingkan dengan materi yang telah dipersiapkan kemudian dilampirkan dalam opini pada pembahasan. (Nursalam, 2015).

Teknik analisa data yang dipakai yaitu dengan proses menarasikan sebuah jawaban-jawaban dari penelitian yang didapat dari hasil interpretasi wawancara secara spesifik untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian. Teknik analisa dipakai dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang kemudian akan menghasilkan ndata yang selanjutnya diinterpretasikan oleh penulis dengan membandingkan dengan materi yang sudah diperoleh sebagai saran untuk dijadikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Terdapat beberapa urutan dalam analisi yaitu :

1. Pengumpulan data

Pengumpulani data merupakan sebuah tahap ⁴⁶ pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan data disesuaikan dengan desain penelitian. Tahap pada pengumpulan data bergantung dari metode serta teknik instrument yang dipakai penulis.

Proses pada ⁴⁶ pengumpulan data dari studi kasus ini terdapat beberapa tahapan yaitu data dikaji dengan menggunakan metode WOD (wawancara, observasi dan dokumen). Kemudian data yang

telah terkumpul akan disesuaikan dengan data pengkajian, diagnose, perencanaan, tindakan implementasi dan evaluasi.

2. Penyajian data

Penyajian dari data penelitian akan disusun dengan menggunakan table, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari pasien akan dijamin oleh penulis dengan cara menyembunyikan identitas pasien dengan identitas samaran.

3. Kesimpulan

Berdasarkan data yang telah disajikan kemudian data akan dibahas dan diperbandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya secara teoritis. Penarikan kesimpulan akan dilakukan dengan teknik induksi. Data yang sudah terkumpul akan disesuaikan dengan pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan serta evaluasi.

3.8 Etik Penelitian

Pada umumnya prinsip sebuah etika dalam suatu penelitian dalam pengumpulan data akan dibedakan menjadi beberapa bagian yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai, hak hak subjek dan prinsip keadilan.

Kemudian diuraikan sebagai berikut :

3.8.1 *Informed consent*

Subyek harus mendapatkan informasi secara komplit mengenai tujuan dilakukannya penelitian yang akan dilakukan, memiliki hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadii responden. Pada *informed consent* juga perlu dituliskan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu. (Nursalam, 2015)

3.8.2 ⁴³ Tanpa nama (*anonymity*)

Memberikan sebuah jaminan dalam penggunaan subjek penulisan dengan cara tidak memberi atau mencantumkan nama pasien/responden pada lembar dan hanya menuliskan suatu kode pada lembaran pengumpulann data.

3.8.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Segala informasi yang sudah terkumpul bisa terjamin rahasianya ⁵³ oleh penulis, hanya kumpulan data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

Penulis menjaga segala informasi yang didapat dari responden dan tidak menggunakan suatu informasi itu untuk kepentingan pribadi dan di luar dari kepentingan keilmuan.

5
BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi pengumpulan data

Pengumpulan data pada penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkhial Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas. Data diambil diruang HCU Melati RSUD Bangil Pasuruan yang di laksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan, Jl. Raya Raci Kecamatan Bangil, Kabupaten Pasuruan.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. R	Ny. D
Umur	50 Tahun	47 Tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Pendidikan	SMP	SMK
Alamat	Ibu rumah ttangga, Desa Kidul Dalem, Kecamatan Bangil, Kabupaten Pasuruan.	Swasta Desa Kedung Ringin, Kecamatan Beji, Kabupaten Pasurun.
Tanggal MRS	28 Maret 2020	30 Maret 2020
Tanggal Pengkajian	02 April 2020	03 April 2020
No. RM	0042xxxx	0041xxxx
Diagnosa Medis	Asma Bronkhial+HT	Asma Bronkhial+HF

24

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit		Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama		Klien mengatakan merasa nafasnya sesak.	Klien mengatakan jika nafasnya sesak
Riwayat Penyakit Sekarang		Klien mengatakan sesak nafas dari kemarin siang disertai batuk, mual mutah 2 kali dan pusing kemudian keluarga klien memeriksakan klien ke IGD RSUD Bangil Psuruhan pada jam 22.00 WIB.	Klien mengatakan sesaat kemudian dengan batuk, dan nyeri dada kemudian keluarga klien membawa klien ke IGD RSUD Bangil Psuruhan pada jam 12.00 WIB.
Riwayat penyakit dulu		Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit asma bronkhial kurang lebih sudah 4 tahun. Klien memiliki riwayat hipertensi. Klien tidak ada alergi terhadap makanan dan obat	Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit asma bronkhial kurang lebih 6 tahun. Sudah pernah MRS 2 kali di RSUD Bangil Pasuruan. Klien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan Heart failure (HF). Pasien tidak ada alergi terhadap makanan dan obat
Riwayat Penyakit Keluarga		Klien menyampaikan jika dikeluarganya tidak ada yang memiliki penyakit seperti DM, Hipertensi, Jantung.	Klien mengatakan di keluarganya tidak ada yang sakit DM, Hipertensi, Jantung.
Riwayat Alergi		Klien mengatakan jika tidak ada alergi terhadap makanan ataupun obat	Klien mengatakan jika tidak ada alergi terhadap makanan ataupun obat
Faktor pencetus timbulnya serangan asma bronkhial		Kelelahan, kedinginan dan debu	Kelelahan, kedinginan.

Riwayat lingkungan rumah atau komunitas.	Pasien mengatakan suami merokok dan didalam hunian hanya ada sedikit ventilasi terutama jendela.	Klien mengatakan kerja dipabrik rokok dengan sistem kerja dengan sift yang kadang pulang malam dan sedikit ventilasi terutama jendela.
--	--	--

Tabel 4.3 Pola Kesehatan

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola manajemen kesehatan	Klien menyampaikan jika sakit sering dibawa kepuskesmas	Klien menympaikan hanya memeriksakan ke dokter dekat rumah jika sakit
Pola Nutrisi	<p>Di rumah : pasien menyampaikan kosumsi makanan hingga 3 kali sehari hingga porsi habis dan minum hingga 7 gelas sehari</p> <p>Di rumah sakit : makan 3kali sehari dengan porsi tidak habis (seperempat piring) dan minum air putih 3 gelas perhari dan diberi cairan infus.</p>	<p>Di rumah : pasien menyampaikan makan hingga 3 kali sehari hingga habis satu porsi dan minum hingga 8 gelas sehari</p> <p>Di rumah sakit : makan 3kai sehari dengan porsi tidak habis (setengah piring) dan minum air putih 4 gelas perhari dan diberi cairan infus.</p>
Pola Eliminasi	<p>Di rumah : pasien menyampaikan jika dirumah BAK sekitar 4-7 kali berwarna kuning jernih dan BAB sekali perhari dengan konsistensi padat warna kuning</p> <p>Di RS : BAK di rs kurang lebih 2-3 kali sehari warna kuning benih dan BAB akhir-akhir ini</p>	<p>Di rumah : klien menyampaikan jika dirumah BAK hingga 8 kali perhari berwarna kuning bening dan BAB 1 kali perhari dengan konsistensi padat warna kuning</p> <p>Di RS : BAK sekitar 4-5 kali perhari warna kuning bening dan belum BAB</p>

Pola istirahat-tidur	Di rumah : pasien menyampaikan kebiasaan istirahat dan tidur kurang lebih 7-8 jam perhari. 5 Di rumah sakit: klien hanya tidur 5-6 jam perhari.	Di rumah : klien mengatakan kebiasaan istirahat dan tidur kurang lebih 6-7 jam perhari. Di rumah sakit: pasien tidur 4 – 5jam sehari
Pola aktivitas	Di rumah : pasien menyampaikan jika beraktifitas dirumah tidak ada hambatan 10 Di rumah sakit: klien tidak melakukan aktivitas apa apa.	Di rumah : pasien menyampaikan ber-aktivitas sebagai ibu rumah tangga juga berkerja sebagai buruh pabrik yang kerja denngan sistem sift. Di rumah sakit: klien mengatakan tidak melakukan aktivita.

Tabel 4.4 Pemeriksaan *Head to Toe*

Observasi	Klien 1	klien 2
Kecadaan umum :		
Kesadaran	Lemah	Lemah
GCS(<i>Glasglow Coma Scale</i>)	<i>Composmentis</i> 4-5-6	<i>Composmentis</i> 4-5-6
Tanda - tanda vital		
Tekanan Darah		
Nadi	120/80 mmHg	130/90 mmHg
Suhu	38°C	36,8°C
Respirasi Rate (RR)	30 x/menit	32 x/menit
SpO ₂	96%	94%
Kulit :		
Inspeksi	Tidak terlalu pucat dan tidak sianosis, tanpa lesi	Tidak terlalu pucat dan tidak sianosis, tanpa lesi
Palpasi	Turgor kulit kurang baik	Turgor kulit kurang

		baik
Kepala : Inspeksi	Simetris, benjolan (-)	Simetris, benjolan (-)
Palpasi	Nyeri tekan (-)	Nyeri tekan (-)
Mata : Inspeksi	Pergerakan bola mata simetris, Reflex pupil normal, Konjungtiva anemis, Kornea bening	Pergerakan bola mata simetris, Reflex pupil normal, Konjungtiva anemis, Kornea
Palpasi	Nyeri tekan (-)	ning Nyeri tekan (-)
Hidung: Inspeksi	Bentuk hidung simetris, ada pernafasan cuping, terpasang oksigen masker NRBM 8 lpm	16 Bentuk hidung simetris, ada pernafasan cuping, menggunakan oksigen masker NRBM 8 lpm
Palpasi	Nyeri tekan (-)	Nyeri tekan (-)
Mulut : Inspeksi	Mukosa bibir kering, Pucat, gigi dan lidah bersih	Mukosa bibir kering, Pucat, gigi dan lidah bersih
Palpasi	Nyeri tekan (-)	Tidak sakit saat ditekan
Telinga: Inspeksi	Daun telinga berbentuk simetris, tidak ada kotoran dan bersih	Daun telinga berbentuk simetris, bersih dan kotoran tidak ada
Palpasi	Tidak nyeri saat ditekan	Nyeri tidak ada
Perkusi	Pendengaran berfungsi normal	Pendengaran berfungsi normal
Leher : Inspeksi	Leher berbentuk simetris , kelenjar tir ¹⁶ tidak membesar, tidak ada pembesaran JVP.	Leher berbentuk simetris , kelenjar tiroid tidak membesar ,tidak ada pembesaran JVP.
Palpasi	Tidak nyeri saat ditekan	Tidak nyeri saat

		disentuh
Jantung:		
Keluhan nyeri dada	Nyeri dada tidak ada	Ada nyeri dada
Inspeksi	Bentuk dada simetris	Bentuk dada simetris
Palpasi Perkusi	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
Auskultasi	Normal	Normal
Paru:		
Keluhan	Sesak, batuk non produktif	Sesak, batuk non produktif
Inspeksi	Dada berbentuk simetris, pergerakan saat nafas simetris, nyeri tekan tidak ada, frekuensi nafas teratur, suara nafas wheezing kanan kiri, tidak ada nafas tertinggal	Bentuk dada simetris, Pergerakan nafas simetris Nyeri teka tidak ada Suara sonor, frekuensi nafas tidak teratur, suara nafas wheezing pada sebelah kanan kiri, ada nafas tertinggal pada paru kanan
Palpasi		
Perkusi		
Auskultasi		
	$\begin{array}{c c} + & - \\ \hline + & - \end{array}$	$\begin{array}{c c} - & + \\ \hline - & + \end{array}$
Punggung:		
Inspeksi	Bentuk punggung simetris, lesi tidak ada	Bentuk punggung simetris, lesi tidak ada
Palpasi	Nyeri tekan tidak ada	Nyeri tekan tidak ada
Abdomen:		
Keluhan Inspeksi	Mual, muntah Abdomen berbentuk simetris, lesi tidak ada	Mual Abdomen berbentuk simetris, lesi tidak ada, tidak ada perbesaran hepar dan limfe
Palpasi	Nyeri tekan tidak ada	Nyeri tekan tidak ada
Perkusi	Pekak	Pekak
Auskultasi	Suara bising usus 15x/mnt	Suara bising usus 12x/mnt
Genetalia:		
Keluhan	Tidak terdapat gangguan, tidak terpasang kateter	Tidak terdapat gangguan dan tidak terpasang kateter
Inspeksi		
Palpasi	Tidak menggunakan kateter, lesi dan ascites tidak ada	Tidak menggunakan kateter, tidak ada lesi dan ascites
Produksi urin	Nyeri tekan tidak ada	Nyeri tekan tidak ada
Warna	1800cc Kuning bening	1600cc

Bau	Bau khas	Kuning bening Berbau kas
Ekstremitas:		
Kelainan ekstremitas	Kelainan tidak ada	Kelainan tidak ada
Inspeksi		
Palpasi	Simetris, tidak ada lesi	Simetris, tidak ada lesi
Kekuatan otot	Nyeri tekan tidak ada	Nyeri tekan tidak ada
	$\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$	$\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$
Neurologi		
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	4-5-6	4-5-6
Keluhan pusing	Iya	Tidak

4.1.4 Pemeriksaan penunjang laboratorium

Tabel 4.5 pemeriksaan penunjang

Jenis pemeriksaan	Hasil		Nilai normal
	klien 1	klien 2	
	Tanggal pemeriksaan 11 febuari 2020	Tanggal pemeriksaan 11 febuari 2020	

23

HEMATOLOGI

Darah Lengkap

Leokosit	14,05	20,10	3,70 – 10,1
WBC			
Neutrofil	8,0	16,2	
Limfosit	0,7	1,2	
Monosit	0,5	1,5	
Eosinofil	0,0	0,0	
Basofil	0,1	0,1	39,3 – 73,3 %
Neutrofil %	86,1	81,2	18,0 – 48,3%
Limfosit %	8,2	8,2	4,40 – 12,7 %
Monosit %	4,1	9,2	0,600 – 7,30 %
Eosinofil %	0,1	0,0	0,00 – 1,70 %

²³ Basofil %	0,7	0,7	4,2 – 11,0
Eritrosit (RBC)	4,857	4,905	10 ³ /dl
Hemoglobin	14,53	13,20	12,0 – 16,0 g/dl
(HGB)	39,31	37,09	38 – 47 %
Hemaatokrit	70,93	70,60	81,1–96,0 rm ³
(HCT) MCV	29,91	26, 67	27,0–31,2 pg
MCH	35,90	37,78	31,8–35,4 g/dl
MCHC	11,40	12,28	11,5–14,4 %
RDW	262	205	155-366
PLT	6,600	6,520	10 ³ /rl
MPV			6,90 – 10,6 fl
KIMIA KLINIK			
Faal			
Ginjal	12	12	7,8 – 20,23
BUN	0,711	0,621	⁸ Mg/dl
Kreatin			0,6 – 1,0 mg /dl
Gula Darah			
Gula Darah Sewaktu	238	116	< 200 mg/dl

4.1.4 Terapi Obat

Tabel 4.6 Terapi Obat

Klien 1	Klien 2
O ₂ : masker NRBM 8 lpm	O ₂ : masker NRBM 8 lpm
Infus: Futrolit 28 tpm	Infus: NS 20 tpm
Injecti: Ranitidin 1x1 ampul	Injecti: Furosemide 1x20 mg
Metylpredicom 3x 62,5 gr	Cefurotaxin 2x1 ampul
Cinam 2x1,5 gr	Topazol1x1 ampul
Nebul : Pulmicort 3x1	Meropenem 3x1 gr
Ventolin 4x1	Nebul : Pulmicort 3x1
Peroral: Asetil sitoin 2x1	Combiven 3x1
	Peroral: Asetil sitoin 2x1

4.1.5 Analisa data

Tabel 4.7 Analisa data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<p>Klien 1</p> <p>Data subjektif : Klien menyampaikan mengelah nafas sesak disertai dengan batuk</p> <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum lemah Klien tampak gelisah Adanya diaforesis (keringat yang berlebih) RR 30 x/menit Batuk non produktif Suara nafas <i>wheezing</i> kanan kiri Tampak pernafasan cuping hidung Terpasang masker NRBM 8 lpm SpO₂ : 98% 	<p>Peningkatan permeabilitas kapiler</p> <p>↓</p> <p>Edema mukosa</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan saluran paru</p> <p>↓</p> <p>Sesak nafas</p> <p>↓</p> <p>Hiperventilasi</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan pola nafas</p>	<p>Ketidakefektifan pola nafas</p>
<p>Klien 2</p> <p>Data subjektif : Pasien menyampaikan jika merasa sesak dengan batuk disertai nyeri dada bagian dada</p> <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum lemah Klien tampak gelisah Adanya diaforesis (keringat yang berlebih) Adanya pergerakan dada 	<p>Peningkatan permeabilitas kapiler</p> <p>↓</p> <p>Edema mukosa</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan saluran paru</p> <p>↓</p> <p>Sesak nafas</p> <p>↓</p> <p>Hiperventilasi</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan pola nafas</p>	<p>Ketidakefektifan pola nafas</p>

-
5. Klien tampak menggunakan otot bantu nafas
 6. RR 32 x/menit
 7. Batuk non produktif
 8. Adanya nyeri dada
 9. Suara nafas *wheezing* kanan kiri
 10. Tampak pernafasan cuping hidung
 11. Terpasang masker NRBM 8 lpm
- SpO₂ : 96%
-

4.1.6 Diagnosa keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosa keperawatan

Klien 1	Klien 2
Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi

4.1.7 Intervensi keperawatan

Tabel 4.9 intervensi keperawatan klien 1 dan klien 2

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Ketidakefektif pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi	NOC : a. Respiratory status Ventilation b. Respiratory status : Airway patency c. Vital sign stats Kriteria Hasil : a. Frekuensi, irama pernafasan	NIC Respiratory monitoring a. Monitor pola nafas b. Monitor frekuensi, ritme, kedalaman pernafasan c. Monitor pergerakan dada, kesimetrisan, penggunaan otot tambahan dan retraksi otot intracostal d. Auskultasi suara pernafasan

- dalam batas normal
- Pernafasan mudah
 - Ekspansi dada simetris
 - Tidak didapatkan penggunaan otot bantu pernafasan
 - Tidak ada suara nafas tambahan

Airway

Management

Gunakan teknik chin lift atau jaw thrust untuk membuka area jalan nafas jika diperlukan

- Posisikan pasien untuk memaksimalkan pernafasan pasien
- Observasi pasien apakah perlu menggunakan jalan nafas buatan
- Berikan terapi fisioterapi dada jika diperlukan
- Bantu pasien mengeluarkan sekret dengan suction

• Pantau kondisi respirasi dan saturasi oksigen

Oxygen Therapy

- Bersihkan bagian mulut dan hidung dari sekret atau kotoran
 - Gunakan alat oksigenasi sesuai
-

-
- kebutuhan
- g. Pantau aliran oksigen
- h. Oservasi tingkat kecemasan yang dirasakan pasien
- Vital sign Monitoring**
- a. Observasi TTV termasuk nadi, rr, suhu dan td
- b. Pantau pola pernafasan pasien, catat jika ada yang tidak normal
- c. Observasi suhu warna dan kelembapan kulit
- d. Observasi sianosis perifer
-

4.1.8 Implemtasi keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi keprawatan pada klien 1

waktu	Implemtasi	Waktu	Implementasi	Waktu	Implementasi
07 April 2020		Rabu 08 April 2020		kamis 10 April 2020	Paraf

08.00	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi : posisi semi fowler	08.06	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi : posisi semi fowler	08.11	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi : posisi semi fowler
08.05	Mengauskultasi suara nafas: terdengar suara nafas <i>wheezing</i> pada paru kanan dan kiri	08.12	Mengauskultasi suara nafas: terdengar suara nafas <i>wheezing</i> pada paru kanan dan kiri	08.17	Mengauskultasi suara nafas: terdengar suara nafas <i>wheezing</i> pada paru kanan dan kiri
08.20	Observasi kecepatan nafas, irama nafas, kedalaman nafas dan kesulitan untuk bernafas : RR : 30x/mnt Dengan irama nafas irreguler	08.16	Observasi kecepatan nafas, irama nafas, kedalaman nafas dan kesulitan untuk bernafas : RR : 32x/mnt Dengan irama nafas irreguler	08.20	Observasi kecepatan nafas, irama nafas, kedalaman nafas dan kesulitan untuk bernafas : RR : 28x/mnt Dengan irama nafas irreguler
08.15	Observasi pergerakan dada dan catat jika ada ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan dan retraksi pada otot supraklavik dan intercostal	08.20	Observasi pergerakan dada dan catat jika ada ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan dan retraksi pada otot supraklavik dan intercostal	08.25	Observasi pergerakan dada dan catat jika ada ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan dan retraksi pada otot supraklavik dan intercostal
08.20	Memonitor	08.25	Memonitor	08.30	Memonitor

	kemampuan batuk pasien		kemampuan batuk pasien		kemampuan batuk pasien
08.25	Memonitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi, SpO2: 98%. Memfasilitasi alat bantu pernafasan pasien berupa oksigenasi masker NRBM 8 lpm	08.30	Memonitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi, SpO2: 92%. Memfasilitasi alat bantu pernafasan pasien berupa oksigenasi masker NRBM 8 lpm	08.35	Memonitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi, SpO2: 90%. Memfasilitasi alat bantu pernafasan pasien berupa oksigenasi masker NRBM 8 lpm
08.30	Mengobservasi TTV termasuk TD, Nadi, Suhu dan status pernafasan dengan tepat Tekanan darah : 120/80mmHg Nadi : 88 x/menit Suhu: 37,4oC	08.35	Mengobservasi TTV termasuk TD, Nadi, Suhu dan status pernafasan dengan tepat Tekanan darah : 130/90mmHg Nadi : 84 x/menit Suhu: 36,4oC	08.40	Mengobservasi TTV termasuk TD, Nadi, Suhu dan status pernafasan dengan tepat Tekanan darah : 120/90mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu: 36,8oC
09.00	Berkolaborasi dengan tim medis untuk terapi Infus: Futrolit 28 tpm Injecti: Ranitidin	09.00	Berkolaborasi dengan tim medis untuk terapi Infus: Futrolit 28 tpm Injecti: Ranitidin	09.00	Berkolaborasi dengan tim medis untuk terapi Infus: Futrolit 28 tpm Injecti: Ranitidin

1x1 ampul, Cinam 2x1,5 gr, Metylpredic om 3x 62,5 gr Nebul : Pulmicort 3x1, Ventolin 4x1 Peroral: Asetil, sitoin 2x1	1x1 ampul, Cinam 2x1,5 gr, Metylpredico m 3x 62,5 gr Nebul : Pulmicort 3x1, Ventolin 4x1 Peroral: Asetil, sitoin 2x1	1x1 ampul, Cinam 2x1,5 gr, Metylpredic om 3x 62,5 gr Nebul : Pulmicort 3x1, Ventolin 4x1 Peroral: Asetil, sitoin 2x1
---	---	--

Tabel 4.11 implementasi keperawatan pada klien 2

Hari/tanggal : Selasa 07 April 2020		Hari/tanggal : Rabu 08 April 2020		Hari / tanggal : Kamis 09 April 2020		Paraf
Waktu	Implementasi	Waktu	Implementasi	Waktu	Implementasi	
08.03	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi : posisi-semi fowler	08.00	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi : posisi-semi fowler	08.05	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi : posisi-semi fowler	
08.07	Mengauskultasi suara nafas: terdengar suara nafas <i>wheezing</i> pada paru kanan dan kiri	08.05	Mengauskultasi suara nafas: terdengar suara nafas <i>wheezing</i> pada paru kanan dan kiri	08.10	Mengauskultasi suara nafas: terdengar suara nafas <i>wheezing</i> pada paru kanan dan kiri	
08.13	Mengobservasi status pernafasan meliputi kecepatan,	08.10	Mengobservasi status pernafasan meliputi kecepatan,	08.15	Mengobservasi status pernafasan meliputi kecepatan,	

	irama kedalaman serta kesulitan bernafas : RR : 32x/mnt Irama nafas irreguler		irama kedalaman serta kesulitan bernafas : RR : 30x/mnt Irama nafas irreguler		irama kedalaman serta kesulitan bernafas : RR : 28x/mnt Irama nafas irreguler
08.18	2)encatat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas. Dan retraksi pada otot supraklavikulas dan intercostal.	08.15	2)encatat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas. Dan retraksi pada otot supraklavikulas dan intercostal.	08.20	2)encatat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas. Dan retraksi pada otot supraklavikulas dan intercostal.
08.25	Memonitor kemampuan batuk pasien	08.20	Memonitor kemampuan batuk pasien	08.25	Memonitor kemampuan batuk pasien
08.30	Memonitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi, SpO2: 98%	08.35	Memonitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi, SpO2: 99%	08.30	Memonitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi, SpO2: 96%
08.30	Memfasilitasi oksigenasi pasien sesuai kebutuhan : NRBM 8 lpm	08.30	Memfasilitasi oksigenasi pasien sesuai kebutuhan : NRBM 8 lpm	08.35	Memfasilitasi oksigenasi pasien sesuai kebutuhan : NRBM 8 lpm
08.30	Mengobservasi ttv meliputi tekanandarah, nadi, suhu dan status pernafasan pasien dengan tepat 32 Tekanan darah : 120/80 mmhg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 37,2 C	08.30	Mengobservasi ttv meliputi 2)kanandarah, nadi, suhu dan status pernafasan pasien dengan tepat Tekanan darah : 110/80 mmhg Nadi : 84 x/mnt Suhu : 37,8 C	08.35	Mengobservasi ttv meliputi tekanandarah, nadi, suhu dan status pernafasan pasien dengan tepat 32 Tekanan darah : 130/80 mmhg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36,4 C
09.10	Berkolaborasi dengan tim medis untuk terapi Infus: NS 20 tpm	09.10	Berkolaborasi dengan tim medis untuk terapi Infus: NS 20 tpm	09.10	Berkolaborasi dengan tim medis untuk terapi Infus: NS 20 tpm

Injecti: Furosemide 1x20 mg, Topazol1x1 ampul Meropenem 3x1 gr Cefurotaxin 2x1 ampul Nebul : Pulmicort 3x1, Combiven 3x1 Peroral: Asetil sitoin 2x1	tpm Injecti: Furosemide 1x20 mg, Topazol1x1 ampul Meropenem 3x1 gr Cefurotaxin 2x1 ampul Nebul : Pulmicort 3x1, Combiven 3x1 Peroral: Asetil sitoin 2x1	tpm Injecti: Furosemide 1x20 mg, Topazol1x1 ampul Meropenem 3x1 gr Cefurotaxin 2x1 ampul Nebul : Pulmicort 3x1, Combiven 3x1 Peroral: Asetil sitoin 2x1
--	---	---

Tabel 4.12 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan klien 1		
50 07 April 2020	08 April 2020	09 April 2020
Subjektif : Pasien menyampaikan jika sesak nafas, batuk dan mual	Subjektif : Pasien menyampaikan jika sesak nafas, batuk dan mual	Subjektif : Pasien menyampaikan jika masih sesak dan batuk
29 Objektif: 1. Kondisi umum lemah 2. Klien tampak gelisah 3. Adanya diaphoresis (keringat yang berlebih) 4. RR 30 x/menit 5. Batuk non produktif 6. Suara nafas <i>wheezing</i> kanan kiri 7. Tampak pernafasan cuping hidung 8. Ekspansi dada simetris 9. Bernafas mudah	Objektif: 1. Kondisi umum lemah 2. RR 26 x/menit 3. Batuk non produktif 4. Suara nafas <i>wheezing</i> kanan kiri 5. Tampak pernafasan cuping hidung 6. Ekspansi dada simetris 7. Bernafas mudah 8. Tidak menggunakan otot bantu pernafasan 9. Tidak ditemukan suara pernafasan	Objektif: 1. Kondisi umum lemah 2. RR 28 x/menit 3. Batuk produktif 4. Suara nafas <i>wheezing</i> kanan kiri 5. Tampak pernafasan cuping hidung 6. Ekspansi dada simetris 7. Bernafas mudah 8. Tidak ditemukan penggunaan otot bantu pernafasan 9. Tidak ditemukan suara pernafasan tambahan
		Assesment: Masalah teratasi

10. Tidak ditemukan penggunaan bantuan otot pernafasan	<p>tambahan</p> <p>Assesment: Masalah teratasi sebagian</p>	<p>sebagian</p> <p>Planing: Lanjutkan intervensi</p> <p>1. P: Lanjutkan intervensi no: 49</p>
11. Tidak ditemukan suara pernafasan tambahan	<p>Planing: Lanjutkan intervensi</p> <p>1. P: Lanjutkan intervensi no: Berikan pasien posisi yang memaksimalkan ventilasi</p>	<p>Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>2. Observasi suara nafas tambahan dengan auskultasi</p>
Assesment: Masalah teratasi sebagian	<p>2. Observasi suara nafas pasien dengan auskultasi</p>	<p>3. Mengobservasi kedalaman, irama dan kesulitan pernafasan</p>
Planing: Lanjutkan intervensi	<p>3. Mengobservasi kecepatan irama, kedalaman dan kesulitan saat bernafas</p>	<p>4. Pantau ketidaksimetrisan nafas, pergerakan dindingdada dan penggunaan otot bantu pernafasan</p>
1. Berikan pasien posisi yang saat untuk memaksimalkan ventilasi	<p>4. Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas</p>	<p>5. Monitor kemampuan batuk pasien</p>
2. Obser suara nafas pasien dengan auskultasi	<p>5. Monitor kemampuan batuk pasien</p>	<p>6. Monitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi</p>
3. Pantau kecepatan, kesulitan bernafas dan irama nafas pasien	<p>6. Monitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi</p>	<p>7. Berikan alat bantu nafas</p>
4. Pantau pergerakan dada, penggunaan otot pernafasan dan ketidaksimetrisan pernafasan	<p>7. Berikan alat bantu nafas</p>	<p>8. Monitor ttv pasien termasuk nadi, suhu tekanan darah dan ststu pernafasan</p>
5. Monitor kemampuan batuk pasien	<p>8. Monitor ttv pasien termasuk nadi, tekanan darah, ststus pernafasan dan suhu</p>	<p>9. Kolaborasi dengan tim medis untuk terapi</p>
6. Monitor ttv pasien termasuk nadi, tekanan darah, suhu dan ststus pernafasan	<p>9. Kolaborasi</p>	
7. Berikan alat bantu nafas		

8	8. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat	dengan tim medis untuk terapi
	9. Kolaborasi dengan tim medis untuk terapi	

Evaluasi keperawatan klien 2

50	07 April 2020	08 April 2020	09 April 2020
	Subjektif : klien mengatakan sesak, batuk, dan nyeri dada	Subjektif :klien mengatakan sesak, batuk, dan nyeri dada	Subjektif :klien mengatakan sesak batuk berkurang, nyeri mulai
	Objektif: 1. Keadaan umum lemah 2. Klien tampak gelisah 3. Adanya diaforesis (keringat yang berlebih) 4. Adanya pergerakan dada 5. RR 32 x/menit 6. Batuk non produktif 7. Adanya nyeri dada 8. Suara nafas <i>wheezing</i> kanan kiri 9. Tampak pernafasan cuping hidung 10. Ekspansi dada simetris 11. Bernafas mudah	Objektif: 1. Keadaan umum lemah 2. Adanya pergerakan dada 3. RR 28x/menit 4. Batuk non produktif 5. Adanya nyeri dada 6. Suara nafas <i>wheezing</i> kanan kiri 7. Tampak pernafasan cuping hidung 8. Ekspansi dada simetris 9. Bernafas mudah 10. Tidak ditemukan otot bantu pernafasan yang	Objektif: 1. Keadaan cukup 2. Adanya pergerakan dada 3. RR 26 x/menit 4. Batuk produktif 5. Suara nafas <i>wheezing</i> kanan kiri muali berkurang 6. Tampak pernafasan cuping hidung 7. Ekspansi dada simetris 8. Bernafas mudah

<p>12. Tidak didapatkan penggunaan bantuan pernafasan</p> <p>13. Tidak ada suara nafas tambahan</p>	<p>bergerak</p> <p>11. Suara nafas tambahan tidak ada</p> <p>Assesment: Masalah teratasi sebagian</p> <p>Planing: Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Berikan pasien posisi yang nyaman untuk memaksimalkan ventilasi</p>	<p>9. Tidak didapatkan penggunaan bantuan pernafasan</p> <p>10. Tidak ada suara nafas tambahan</p>
<p>Assesment: Masalah teratasi sebagian</p> <p>Planing: Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Berikan pasien posisi yang nyaman untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>2. Auskultasi suara nafas pasien</p> <p>3. Observasi kedalaman perafasan, kecepatan irama dan kesulitan pernafasan</p> <p>4. Pantau pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas</p> <p>5. Monitor kemampuan batuk pasien</p> <p>6. Monitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi</p> <p>7. Berikan alat</p>	<p>49. ng untuk</p> <p>memaksimalkan ventilasi</p> <p>2. Auskultasi suara nafas tambahan</p> <p>3. Observasi kedalaman perafasan, kecepatan irama dan kesulitan pernafasan</p> <p>4. Pantau pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas</p> <p>5. Monitor kemampuan batuk pasien</p> <p>6. Monitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi</p> <p>7. Berikan alat bantu nafas</p> <p>8. Observasi ttv pasien termasuk tekanan nadi, tekanan darah, suhu dan ststus pernafasan</p> <p>9. Kolaborasi dengan tim medis untuk terapi</p>	<p>Assesment: Masalah teratasi sebagian</p> <p>Planing: Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Beikan pasien possisi yang nyaman untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>2. Auskultasi suara nafas pasien</p> <p>3. Observasi kedalaman perafasan, kecepatan irama dan kesulitan bernafas.</p> <p>4. Pantau pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas</p> <p>5. Monitor kemampuan batuk pasien</p> <p>6. Monitor saturasi</p>

bantu nafas	oksigen pada
8. Obsevasi ttv	klien yang
pasien termasuk	tersedasi
tekanan darah,	7. Berikan alat
tekanan nadi	bantu nafas
suhu dan ststus	8. Observasi ttv
pernafasn	pasien
9. Kolaborasi	termasuk
dengan tim	tekanan darah,
medis untuk	tekanan nadi,
terapi	suhu dan
	ststus
	pernafasan
	9. Kolaborasi
	dengan tim
	medis untuk
	terapi

5

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian data

Pengkajian data dari klien 1 mengatakan sesak mulai kemarin, batuk, mual, muntah 2 kali, pusing tetapi tidak disertai dengan muntah, serangan asma pada klien 1 timbul saat lingkungan sekitar dingin dan berdebu. Pada klien 2 mengatakan sesak, batuk dan disertai dengan nyeri dada. Klien 2 menderita asma bronkial akut disertai dengan Heart Failure (Gagal Jantung) sehingga nyeri dada. Serangan asma pada Klien 2 timbul saat lingkungan sekitar dingin dan badan terasa kelelahan.

Brunner & Suddarth (2016) menjelaskan bahwa manifestasi klinis dari penyakit asma yaitu : batuk, dengan atau tanpa disertai produksi mukus, *dispnea* dan mengi, pertama-tama pada ekspirasi, kemudian bisa juga terjadi selama inspirasi, desak napas, diperlukan usaha untuk melakukan ekspirasi memanjang, eksaserbasi asma sering kali didahului

oeh peningkatan gejala selama sehari-hari, namun dapat pula terjadi secara mendadak, takikardi.

Berdasarkan data dan teori tersebut menurut peneliti sesak dan batuk yang terjadi pada klien 1 dan klien 2 adalah gejala umum pada seseorang yang menderita penyakit asma bronkial. Keluhan sesak pada klien 1 dan klien 2 ini timbul akibat dari penyempitan jalan nafas. Keluhan batuk merupakan reaksi dari adanya ketidak normalan dari sistem pernafasan.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2 berdasarkan hasil dari pengkajian dan hasil dari pemeriksaan terhadap fisik pasien yang didapatkan menunjukkan masalah yang dialami kedua klien yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi.

Nabyl (2012) menjelaskan bahwa berkurangnya aliran dari darah menyakibatkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel-sel saraf di otak. Pemberhentian aliran darah, menyebabkan suplai dari oksigen dan zat dari makanan akan berhenti mengalir otak sehingga sebagian dari fungsi otak akan terhenti dan tidak berfungsi.

Berlandaskan data dan teori tersebut menurut peneliti pola nafas tidak efektif dipengaruhi oleh hiperventilasi karena sesak nafas sehingga membuat otot pernapasan menjadi lemah dan tidak kuat yang menyebabkan gangguan pola nafas tidak efektif, maka terjadi kekurangan O₂ ke jaringan otak.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan terhadap klien 1 dan klien 2 adalah memonitor pernafasan; auskultasi pernafasan, pantau adanya suara tambahan, monitor suara nafas wheezing , terapi oksigen, monitor aliran oksigen, observasi adanya tanda- tanda hipoksia.

Nanda (2015-2017) menjelaskan bahwa intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien asma bronkhial adalah monitor pernafasan yang meliputi: observasi kecepatan dari nafas, irama nafas, kedalaman dan kesulitan bernafas, catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu pernafasan, dan retraksi pada otot supraklavikulas dan intercostal, monitor suara nafas tambahan (wheezing), monitor pola nafas (irregular/ regular), auskultasi suara nafas, catat dimana area terjadi penurunan Nafas dan keberadaan suara nafas tambahan, auskultasi suara nafas setelah tindakan untuk dicatat, monitor sekresi pernafasan pasien, monitor keluhan sesak nafas klien termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut, berikan bantuan terapi nafas jika dibutuhkan (misalkan, nebulizer).

Berdasarkan data dan teori tersebut intervensi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 sudah sama dengan teori yaitu monitor pernafasan yang meliputi: monitor kecepatan nafas, irama nafas, dan kesulitan bernafas, monitor suara nafas tambahan, dan berikan bantuan terapi nafas, misalnya pemberian nebulizer, namun ada intervensi keperawatan yang ada dalam teori tidak di aplikasikan ke salah satu pasien. Dalam penelitian ini, peneliti tidak mengaplikasikan pemberian

nebulizer pada klien 1, karena klien 1 dapat bernafas dengan baik tanpa bantuan pemberian nebul dan intervensi yang lainnya masih tetap dilakukan karena klien masih dalam kondisi yang belum membaik sedangkan klien 2 disertai dengan keluhan nyeri dada.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilaksanakan pada klien 1 dan klien 2 yaitu memberikan posisi pasien untuk memaksimalkan ventilasi, mengauskultasikan suara nafas, ¹¹ memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, mencatat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas, memonitor kemampuan batuk pasien, memonitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi, memberikan alat bantu nafas, ⁸ memonitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat, berkolaborasi dengan tim medis untuk terapi klien 1 Infus: Futrolit 28 tpm, Injecti: Ranitidin 1x1 ampul, Cinam 2x1,5 gr, Metylpredicom 3x 62,5 gr, Nebul : Pulmicort 3x1, Ventolin 4x1, Peroral: Asetil, sitoin 2x1 sedangkan untuk klien 2 Infus: Infus: NS 20 tpm Injecti: Furosemide 1x20 mg, Topazol1x1 ampul Meropenem 3x1 gr Cefurotaxin 2x1 ampul Nebul : Pulmicort 3x1, Combiven 3x1 Peroral: Asetil sitoin 2x1.

Lisaziee Pujiastuti (2014) menjelaskan jika waktu implementasi tindakan keperawatan, perawat melakukan rencana asuhan keperawatan yang telah dipersiapkan sebelumnya untuk membantu pasien mandiri ataupun berkolaborasi tim medis lainnya.

Berdasarkan data dan teori tersebut implementasi pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan hasil dari pemeriksaan kedua pasien. Perbedaannya pada klien 1 diberikan terapi Futrolit 28tpm karena pasien membutuhkan cairan yang banyak untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh, injectiRanitidin 1ampul, injectiCinam 1,5 gr. Sedangkan klien 2 diberikan terapi NS 7tpm lebih sedikit dibandingkan dengan klien 1 karena klien 2 juga disertai dengan penyakit heart failure sehingga cairan yang dibutuhkan tidak terlalu banyak, injecti Furosemide 20mg, Topazol 1 ampul, Meropenem 1gr, Cefurotaxin 1ampul, Nebulizer Pulmicort1 dan Combiven1.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Klien 1: Pada hari pertama klien mengatakan sesak, batuk, mual, pusing. Keadaan umum lemah, klien tampak gelisah, adanya diaforesis (keringat yang berlebih), RR 30 x/menit, batuk non produktif, suara nafas wheezing kanan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang masker NRBM 8 lpm, leukosit tinggi, SpO₂ : 98%. Pada hari kedua klien menyampaikan sesak, batuk. Keadaan umum lemah, RR 28 x/menit, batuk non produktif, suara nafas wheezing kanan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang nasal kanul 4 lpm, SpO₂ : 98%. Pada hari ketiga klien menyampaikan sesak dan batuk. Keadaan umum lemah, RR 28 x/menit, batuk produktif, suara nafas wheezing kanan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, menggunakan oksigenasi nasal kanul 4 lpm, SpO₂ : 99%.

Klien 2: Pada hari pertama klien menyampaikan sesak, batuk, dan nyeri dada. Keadaan umum lemah, klien tampak gelisah, adanya diaforesis

(keringat yang berlebih), adanya pergerakan dada, RR 32 x/menit, batuk non produktif, adanya nyeri dada, suara nafas wheezing kanan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang masker NRBM 8 lpm. Pada hari kedua klien menyampaikan sesak, batuk, dan nyeri dada. Keadaan umum lemah, adanya pergerakan dada, RR 28x/menit, batuk non produktif, adanya nyeri dada, suara nafas wheezing kanan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, menggunakan oksigenasi masker nasal kanul 4 lpm, SpO₂ : 98%. Pada hari ketiga klien menyampaikan batuk berkurang, sesak berkurang dan nyeri dada mulai berkurang. Keadaan cukup, adanya pergerakan dada, RR 26 x/menit, batuk produktif, suara nafas wheezing kanan kiri mulai berkurang, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang nasal kanul 4 lpm, SpO₂ : 99%.

Sitiatava (2012) menjelaskan bahwa evaluasi keperawatan memuat tentang cerita keberhasilan proses dan tindakan keperawatan. Keberhasilan dari proses dapat dilihat dari membandingkan antara proses dengan pedoman ataupun rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan dari tindakan dapat dilihat dari membandingkan antara tingkat kemandirian klien dalam kehidupan sehari-hari dengan tingkat perkembangan klien yang berkaitan dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya.

Menurut peneliti pada catatan perkembangan evaluasi keperawatan selama tiga hari yaitu klien 1 dan 2 sudah ada kemajuan sedikit, tetapi belum menunjukkan adanya pola nafas efektif, namun intervensi teratasi sebagian.

27
BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan yang dilaksanakan terhadap responden pada pasien 1 dan pasien 2 memiliki beberapa perbedaan. Pada pasien 1 menyampaikan jika sesak nafas, batuk, mual dan muntah sebanyak 2 kali disertai pusing. Sedangkan pada pasien 2 menyampaikan masih merasa sesak, batuk dan nyeri pada dada.

79
5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dipilih oleh penulis untuk pasien 1 dan pasien 2 adalah ketidakefektifan pola nafas. Diagnosa keperawatan ini diambil berlandaskan batasan karakteristik, tanda dan gejala yang dirasakan oleh setiap pasien.

27
5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilaksanakan oleh penulis untuk pasien 1 dan pasien 2 sudah disesuaikan dengan yang tertulis dalam Nanda NIC dan
7
NOC : respiratory status :ventilation, respiratory status : airway patency, vital sign status.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dipakai kepada pasien 1 dan pasien 2 memakai intervensi keperawatan NIC dan
10
NOC : respiratory status : ventilation, respiratory status : airway patency, vital sign status

implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan kepada klien 1 dan klien 2 hari pertama sampai hari ketiga tertasi sebagai klien belum menunjukkan kemajuan yang signifikan akan tetapi ada perkembangan kesehatan klien jauh lebih membaik dari sebelumnya.

42

5.2 Saran

5.2.1 Bagi pasien dan keluarga.

Diharapkan keluarga klien juga ikut berpartisipasi dalam merawat dan mengobati dalam upaya mempercepat proses penyembuhan serta mau menerima dan melakukan peraturan yang telah ditetapkan oleh ruangan perawatan dan menjaga komunikasi yang baik antar anggota keluarga karena salah satu faktor pencetus timbulnya sesak adalah stress.

5.2.2 Bagi perawat

25

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk perawat di Rumah Sakit dalam melakukan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan lebih baik khususnya pada pasien asma bronkhial dengan masalah ketidakefektifan pola nafas.

14

5.2.3 Bagi intitusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan acuan atau resferensi dalam memberikan pendidikan pada mahasiswa mengenai tindakan asuhan keperawatan pada pasien asma bronkhial dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas.

4

5.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dipakai sebagai bahan untuk referensi dalam melakukan penelitian yang sama mengenai asuhan keperawatan pada pasien asma bronkhial dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas sehingga mendapatkan hasil yang maksimal.

61
DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth, 2016, *Keperawatan Medikal Bedah, Jakarta : EGC*
- Bintari Retna, 2018, *Keperawatan Medikal Bedah, Jakarta : EGC*
- Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2018, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2017*.
Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Eka Rachmawati Rizky, 2016, *Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Pernafasan : Asma Bronkhiale Di Bangsal Melati Rsud Banyudono*, Surakarta : Program Studi Diii Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Fika Yolanda Hana, 2018, *Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkhial Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas Di Ruang Teratai Rsud Bangil Pasuruan*, Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “Insan Cendekia Medika” Jombang
- Herdman, T. Heather, 2015, *Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi*. Jakarta: EGC
- Huda Nurarif, A Kusuma hardhi, 2018, *Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi*. Jakarta: EGC
- ICME STIKes, 2016, *Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Jombang: Stikes Icme
- Nanda Nic-Noc, 2015, *Panduan Asuhan Keperawatan Profesional*, Jakarta : EGC
- Nanda Nic-Noc, 2017, *Panduan Asuhan Keperawatan Profesional*, Jakarta : EGC
- Nursalam, 2017, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prastyo, 2014, *Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Pernafasan : Asma Bronkhiale Di Bangsal Melati Rsud Banyudono*, Surakarta : Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Salemba Medika

Muttaqin, Arif, 2015, *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika

Muttaqin, Arif, 2015, *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika

Saryono, 2013, *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Susanto Tri, 2017, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronchial Dengan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Cempaka Rsud Dr. Soedirman Kebumen*, Kebumen : Stikes Muhammadiyah Gombong
Program Studi DIII Keperawatan

Riyadi, Sujono. 2011. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami Asma Bronkhial Dengan masalah Ketidakefektifan Pola Napas di RSUD Bangil Pasuruan

ORIGINALITY REPORT

30%

SIMILARITY INDEX

28%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

17%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	sitirohmadhoni.blogspot.com Internet Source	2%
2	pelajarperawat.blogspot.com Internet Source	2%
3	digilib.stikeskusumahusada.ac.id Internet Source	1%
4	eprints.umpo.ac.id Internet Source	1%
5	eprints.ums.ac.id Internet Source	1%
6	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	1%
7	achkhotibulumam.blogspot.com Internet Source	1%
8	docobook.com Internet Source	1%

9	mynameisirind.blogspot.com Internet Source	1%
10	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
11	edoc.site Internet Source	1%
12	banggamenjadiperawat.blogspot.com Internet Source	1%
13	de.slideshare.net Internet Source	1%
14	elib.stikesmuhgombong.ac.id Internet Source	1%
15	membentukmasyarakatbaru.blogspot.com Internet Source	1%
16	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1%
17	healthscience30.blogspot.com Internet Source	<1%
18	Submitted to KYUNG HEE UNIVERSITY Student Paper	<1%
19	rizqiyah.web.unej.ac.id Internet Source	<1%
20	www.perawatkitasatu.com Internet Source	

<1%

21

vitalalala.blogspot.com

Internet Source

<1%

22

poenyaizal.blogspot.com

Internet Source

<1%

23

repository.kertacendekia.ac.id

Internet Source

<1%

24

faisalamir126.blogspot.com

Internet Source

<1%

25

Submitted to Poltekkes Kemenkes Riau

Student Paper

<1%

26

infokomaccess.blogspot.com

Internet Source

<1%

27

repository.unej.ac.id

Internet Source

<1%

28

renalyulisetiawan.blogspot.com

Internet Source

<1%

29

www.slideshare.net

Internet Source

<1%

30

meggamarlina.blogspot.com

Internet Source

<1%

31

text-id.123dok.com

Internet Source

<1%

32 fr.scribd.com <1 %
Internet Source

33 perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id <1 %
Internet Source

34 Submitted to University of Muhammadiyah
Malang <1 %
Student Paper

35 Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf
Tangerang <1 %
Student Paper

36 nursing-ailiyun.blogspot.com <1 %
Internet Source

37 Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes
Semarang <1 %
Student Paper

38 idarminhoo12.blogspot.com <1 %
Internet Source

39 Submitted to Universitas Muhammadiyah
Surakarta <1 %
Student Paper

40 Submitted to Universitas Amikom <1 %
Student Paper

41 marchosong.blogspot.com <1 %
Internet Source

42	edoc.pub Internet Source	<1%
43	Submitted to Universitas Riau Student Paper	<1%
44	ciwincemoot.blogspot.com Internet Source	<1%
45	Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper	<1%
46	hjhuigyvb.blogspot.com Internet Source	<1%
47	Submitted to iGroup Student Paper	<1%
48	Submitted to Surabaya University Student Paper	<1%
49	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1%
50	snowsportcenter.nl Internet Source	<1%
51	tugas-stase-kmb.blogspot.com Internet Source	<1%
52	ilmukeperawatan123.blogspot.com Internet Source	<1%
53	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	<1%

<1%

54

www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id

Internet Source

<1%

55

de.scribd.com

Internet Source

<1%

56

koekoeh.blogspot.com

Internet Source

<1%

57

indomoneytalk.com

Internet Source

<1%

58

idoc.pub

Internet Source

<1%

59

riset-penyakit.blogspot.com

Internet Source

<1%

60

mydocumentku.blogspot.com

Internet Source

<1%

61

Submitted to Universitas Prima Indonesia

Student Paper

<1%

62

es.slideshare.net

Internet Source

<1%

63

www.ilmufisioterapi.info

Internet Source

<1%

64

askepispaanak.blogspot.com

Internet Source

<1%

65 kesehatanstikes27.wordpress.com <1 %
Internet Source

66 fachrudinar83.blogspot.com <1 %
Internet Source

67 seaparadisee.blogspot.com <1 %
Internet Source

68 repository.unair.ac.id <1 %
Internet Source

69 repository.poltekkes-kdi.ac.id <1 %
Internet Source

70 repository.wima.ac.id <1 %
Internet Source

71 digilib.unimus.ac.id <1 %
Internet Source

72 www.carinfomu.com <1 %
Internet Source

73 baguscrp.blogspot.com <1 %
Internet Source

74 journal.um-surabaya.ac.id <1 %
Internet Source

75 repository.stikes-ppni.ac.id:8080 <1 %
Internet Source

76 Submitted to Universitas Muhammadiyah

Ponorogo

Student Paper

<1%

77

Submitted to Universitas Indonesia

Student Paper

<1%

78

blogkesehatan.net

Internet Source

<1%

79

farihanurse.blogspot.com

Internet Source

<1%

80

journal.stikespemkabjombang.ac.id

Internet Source

<1%

81

andessa-hesa.blogspot.com

Internet Source

<1%

82

sekedarberbag.blogspot.com

Internet Source

<1%

83

docplayer.info

Internet Source

<1%

84

Submitted to Universitas Negeri Makassar

Student Paper

<1%

85

ochiecuah.blogspot.com

Internet Source

<1%

86

repository.usu.ac.id

Internet Source

<1%

87

samoke2012.wordpress.com

Internet Source

<1%

88 Wijanarko Heru Pramono, Yunita Wulan Suci L. <1%
"Penerapan Terapi Back Massage Terhadap
Intensitas Nyeri Rematik Pada Lansia", JKEP,
2019

Publication

89 Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium <1%
Part II

Student Paper

90 Submitted to Universitas Diponegoro <1%
Student Paper

91 Eva Yuliatin. "The correlation between nurses'
workload and the implementation of health
education in preventing the risk of fall in the
Inpatient Room of Batu Baptist Hospital.", Jurnal
Ilmiah Kesehatan Media Husada, 2020 <1%

Publication

92 Submitted to Universitas Negeri Jakarta <1%
Student Paper

93 Submitted to Binus University International <1%
Student Paper

94 Submitted to Udayana University <1%
Student Paper

Exclude bibliography Off