

# Asuhan keperawatan Pada orang Dewasa dengan asma bronkhial Pkm Blooto Kota Mojokerto

*by* Yulviana Putri Rahmawati 201210024

---

**Submission date:** 08-Nov-2023 09:38AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2221237486

**File name:** NEW\_KTI\_Yulviana\_P.R\_BAB\_ASMA\_BRONKHIAL\_-\_Vins\_Vertiguz.docx (744.06K)

**Word count:** 10199

**Character count:** 64504

**1**  
**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ORANG DEWASA DENGAN ASMA  
BRONKHIAL PKM BLOOTO KOTA MOJOKERTO**



YULVIANA PUTRI RAHMAWATI

201210024

**7**  
**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI**  
**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA**  
**JOMBANG**  
**2023**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

<sup>1</sup> Asma Bronkhial merupakan penyakit umum yang menyerang masyarakat umum. Asma Bronkhial adalah suatu kondisi pada sistem pernafasan yang mempengaruhi saluran pernafasan bagian atas dan disebabkan oleh jenis iritasi tertentu yang merusak trakea dan bronkus. Anak yang ditimbulkan karena cuaca yang tidak stabil, lingkungan yang tercemar polusi seperti asap kendaraan dan asap rokok, dan virus seperti batuk-batuk yang terjadi pada anak kecil awal. Asma Bronkhial dapat menyerang sistem kekebalan tubuh Asma Bronkhial. Faktor-faktor yang mempengaruhi berkembangnya asma antara lain faktor alergi, non-alergi, psikologis, genetik, dan lingkungan. Efisien tanda kebiasaan bernafas merupakan mengi, sesak nafas, dan penggunaan alat bantu pernafasan.(effendy,2018)

Data World Health Organization Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat sekitar <sup>14</sup> 339 juta orang yang menderita asma di seluruh dunia, 417.818 orang mengalami kematian terkait asma di seluruh dunia, dan 24,8 juta orang mengalami Disability Adjusted Life Years (DALYS) ( WHO, 2022). Menurut Riskesdas (2018), prevalensi asma di Indonesia sebesar 2,4%, dengan prevalensi lebih tinggi yaitu 2,57 persen di Jawa Timur. Prevalensi asma berdasarkan diagnosa dokter di seluruh wilayah, persentase tertinggi terdapat di Kabupaten Madiun (5,1%), dimana kasus asma berjumlah 6.466 kasus, sedangkan prevalensi kasus asma terendah terdapat di Kabupaten atau Kota Mojokerto (3,2 %) sebanyak 3.084 kasus. Berdasarkan temuan penelitian dari data yang dikumpulkan penulis dari Pukesmas Mojokerto pada tanggal 24 Januari 2023, disajikan statistik beberapa bulan pertama tahun 2023.

Penyebab asma umumnya dikaitkan dengan paparan alergen infeksi pada pernafasan, olahraga menghirup bahan iritan, dan frustrasi emosional. Asma bronkhial adalah proses peradangan kronis yang menyebabkan pembengkakan selaput lendir, skeresi lendir, dan radang saluran udara. Ketika seorang anak

menghirup atau paparan alergen, antibodi IgE orang tersebut meningkat, dan alegren bereaksi dengan antibodi yang terikat pada sel mast, melepaskan histamin, zat anafilaktik yang berkerja lambat dari sel sel ini. Penderita asma biasanya dapat bernafas dengan benar dan penuh, tetapi mereka juga dapat menghembuskan napas. Hal ini menyebabkan sesak napas (black & Hawks, 2019).

Terapi asma ada dua, yaitu : nonfarmakologis dan farmakologis. Perawatan non-farmakologis mencakup pendidikan pasien, kalibrasi peak flow meter, identifikasi dan klasifikasi faktor predisposisi, osteogenesis, dan banyak prosedur lain untuk meningkatkan hidup sehat, khususnya pada bayi dan anak kecil. (penghentian merokok, menghindari kegemukan, dan kegiatan fisik misalnya senam asma). Sedangkan terapi farmasi meliputi agonis  $\beta_2$ , kortikosteroid inhalasi, pengubah leukotrien, kromolin dan nedokromil, teofilin, dan kortikosteroid oral. Membatasi jumlah air minum yang masuk, mengatur pola makanan, menghindari udara yang sangat dingin sebagai terapi non farmakologi (Depkes, 2020). Ketika pasien obesitas dengan asma bronkial dirawat, tindakan yang perlu dilakukan antara lain mengatasi pengeroposan tulang dengan modifikasi gaya hidup, rutin berolahraga, dan lain sebagainya (Depkes, 2020).

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien yang mengalami penyakit asma bronkhial di Pukesmas wilayah blooto kota mojokerto ?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami penyakit asma bronkhial di Pukesmas wilayah blooto kota mojokerto ?

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami penyakit asma bronkhial di Pukesmas wilayah blooto kota mojokerto?
2. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami penyakit asma bronkhial di Pukesmas wilayah blooto kota mojokerto ?
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada klien yang mengalami penyakit asma bronkhial di Pukesmas wilayah blooto kota mojokerto ?

4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada klien yang mengalami penyakit asma bronkhial di Pukesmas wilayah blooto kota mojokerto?
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami penyakit asma bronkhial di Pukesmas wilayah blooto kota mojokerto ?

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini bisa menjadi bahan wawasan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami penyakit asma bronkhial di Pukesmas wilayah blooto kota mojokerto dengan cara melakukan penelitian

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan pelayanan yang optimal bagi pasien untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi dan memberikan edukasi kepada keluarga pasien mengenai pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien penyakit asma bronkhial

#### b. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan studi kasus ini menjadi bahan masukan untuk petugas kesehatan dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang lebih optimal dan maksimal dengan tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan pada klien asma bronkhial

#### c. Bagi ITSKes ICME

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai referensi untuk menambah wawasan dan bahan masukan dalam kegiatan belajar yang berkaitan dengan penyakit asma bronkhial dan dapat dijadikan sebagai pelaksanaan dalam pengabdian masyarakat

#### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan kajian dan wacana untuk penelitian selanjutnya mengenai penyakit asma bronkhial

Memberikan pelayanan yang optimal bagi pasien untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi dan memberikan edukasi kepada keluarga pasien

mengenai pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien penyakit asma bronkhial.

## <sup>1</sup> BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Asma Bronkhial

##### 2.1.1 Definisi Asma Bronkhial

Asma Bronkhial merupakan salah satu gangguan kesehatan mental yang banyak diderita masyarakat umum. Asma merupakan salah satu jenis asma nasofaring yang ditandai dengan penurunan respon sehari-hari otot trakeobronkial terhadap berbagai rangsangan. Asma bronkhial adalah suatu kondisi akibat reaksi mukosa bronkus yang sangat sensitif terhadap alergen sehingga menyebabkan mukosa melemah. (Fika Yolanda H, 2018).

Asma merupakan penyakit heterogen akibat interaksi berbagai faktor, antara lain faktor genetik yang mempengaruhi predisposisi genetik, atopi, dan hipersensitivitas terhadap ruam pernafasan; dan faktor lingkungan yang mempengaruhi alergi dalam dan luar ruangan, panjangan di tempat kerja, infeksi pernafasan, dan infeksi ruam pernafasan (Locanzo.2019).

##### <sup>1</sup> 2.1.2 Klasifikasi asma

Klasifikasi menurut Riyadi (2018), sebagai berikut:

1. Asma jenis ini ditandai dengan adanya faktor pencetus yang tidak jelas, misalnya emosi atau latihan. Ruam seperti ini biasanya muncul pada pasien kami setelah usia 40 tahun. Ada berbagai cara yang membuat serangan asma ini menjadi lebih sering sehingga menyebabkan bronkitis kronis.

2. Asma non-atopik, ekstrinsik, dan alergi merupakan bagian kecil dari kajian asma dewasa dengan penyebab alergi yang jelas. Asma jenis ini biasanya muncul pada anak-anak yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit autoimun seperti dermatitis dan eksema. Secara umum bahan yang mengandung alergen antara lain aminal, bulu, spora, jamur, debu, dan bulu binatang.

3. Asma campuran/ kombinasi ekstrinsik dan intrinsik. Mayoritas penderita asma adalah jenis campuran.

### 2.1.3 Etiologi asma

Penyebab asma menurut Murwani (2018), yaitu :

1. Ekstrinsik : faktor alergi
  - a. Inhalan hirupan dari bahan-bahan debu, bulu hewan, tumbuh-tumbuhan.
  - b. Ingestan lewat makanan/ obat-obatan.
  - c. Ikan laut/ ikan tawar, telur dan obat-obatan.
  - d. Kontak dengan 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.

### 2.1.4 Patofisiologi asma

Asma didefinisikan sebagai kontraksi spastik pada bronkiolus otot, yang mengakibatkan batuk yang mual. Penyebab umumnya adalah hipersensitivitas bronkiolus terhadap tikungan udara. Reaksi yang timbul akibat alergi jenis ini juga bisa terjadi dengan cara lain. Misalnya, orang yang alergi mempunyai kecenderungan yang meningkat untuk menghasilkan antibodi Ig E abnormal dalam jumlah besar, dan antibodi ini dapat menyebabkan reaksi alergi ketika bersentuhan dengan antigen tertentu.(Prasetyo, 2018).

Antibodi ini terutama ditujukan terhadap sel mast yang terdapat di ruang interstisial, yang mempunyai hubungan erat dengan bronkiolus dan keil bronkus. Ketika seseorang mengalami alergi, tingkat antibodi Ig E mereka meningkat. Hal ini dikarenakan reaksi alergi bereaksi dengan antibodi yang sudah terekspresi pada mast dan menimbulkan berbagai jenis pustula, seperti histamin yang sensitif



terhadap faktor eosinofilik dan bradikinin. Efek gabungan dari semua faktor ini akan mengakibatkan edema lokal pada dinding bronkiolus kecil, serta sekresi mukus yang mengental pada lumen bronkiolus dan spasme otot polos bronkiolus, sehingga resistensi pernafasan meningkat secara signifikan. (Prasetyo, 2019).

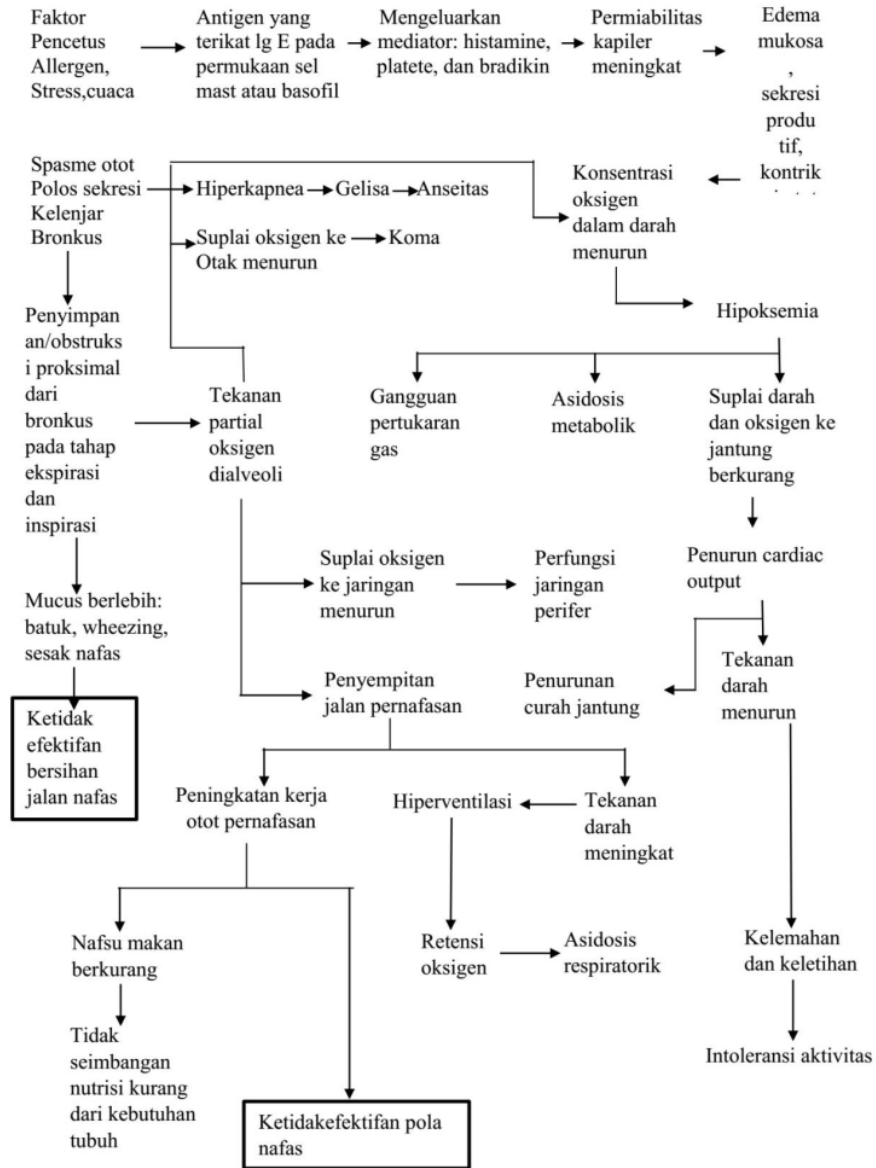
Penderita asma, diameter bronkiolus lebih berkurang selama ekspirasi daripada selama inspirasi karena peningkatan tekanan dalam paru selama ekspirasi paksa menekan bagian luar bronkiolus.

#### 2.1.5 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis menurut Brunner & Suddarth (2018), yaitu:

1. 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.

2.1.6 Pathway



### 2.1.7 Penatalaksanaan asma

Penatalaksanaan asma menurut Brunner & Suddarth, (2018) yaitu:

1. Penatalaksanaan Farmakologis
  - a. Agonis adrenergik-beta2 kerja-pendek
  - b. Antikolinergik
  - c. Kortikostereoid: inhaler dosis-terukur
  - d. Inhibitor pemodifikasi leukotrien/ antileukotrien
  - e. Metilxantin
2. Penatalaksanaan keperawatan menurut Claudia, (2019) yaitu:

- a. Penyuluhan

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

- b. Menghindari faktor pencetus

Klien perlu mengidentifikasi pencetus asma yang ada pada lingkungannya, diajarkan cara menghindari dan mengurangi faktor pencetus asma termasuk intake cairan yang cukup.

- c. Fisioterapi dan latihan pernapasan.

### 2.1 Konsep Dasar Ketidakefektif Pola Nafas

#### 2.1.1 Definisi

Pertukaran udara inspirasi atau ekspirasi yang tidak adekuat (Huda Nurarif & Kusuma H, 2018).

#### 2.1.2 Batasan karakteristik :

1. Penurunan tekanan inspirasi/ekspirasi

2. Penurunan pertukaran udara per menit
3. Menggunakan otot pernafasan tambahan
4. Dyspnea
5. Pernafasan cuping hidung (Orthopnea)
6. Perubahan penyimpangan dada<sup>1</sup>
7. Nafas pendek
8. Tahap ekspirasi berlangsung sangat lama
9. Peningkatan diameter anterior-posterior
10. Pernafasan rata-rata/minimal<sup>1</sup>
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 bentuk dinding dada
4. Penurunan energi/kelelahan
5. Perusakan/pelemahan muskulo-skeletal

6. Obesitas

7. Posisi tubuh

8. Kelelahan otot pernafasan

9. Hipoventilasi sindrom

10. Nyeri

11. Kecemasan

12. Disfungsi Neuromuskuler

13. Kerusakan persepsi/kognitif

14. Perlukaan pada jaringan syaraf tulang belakang

15. Imaturitas Neurologis

#### 2.2.4 Definisi oksigen

Oksigen adalah salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel-sel tubuh (Wartonah, 2018).

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan pokok manusia yang dimanfaatkan untuk mempercepat metabolisme usus halus dan menunjang berbagai fungsi organ atau sel (Wartonah, 2019).

#### 2.2.5 Masalah kebutuhan oksigen

Salah satu masalah utama kebutuhan oksigen dalam tubuh adalah hipoksia; Ini adalah kondisi tidak terpenuhinya konsumsi oksigen dalam tubuh akibat kekurangan oksigen atau peningkatan penggunaan oksigen dalam darah, yang ditandai dengan adanya bercak coklat pada kulit (sianosis). Secara umum, penyebab hipoksia antara lain kadar hb, difusi

oksigen dari alveoli ke darah, perfusi jaringan, atau gangguan ventilasi yang dapat menurunkan konsentrasi oksigen. (Wartonah, 2019).

#### 2.2.6 Proses oksigenasi

Proses pemenuhan kebutuhan oksigenasi tubuh terdiri atas tiga tahap, yaitu ventilasi, difusi gas, dan transportasi gas.

##### 1. Ventilasi

Ventilasi merupakan proses keluar masuknya oksigen dari atmosfer ke dalam alveoli ke atmosfer. Proses ventilasi dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu adanya perbedaan tekanan antara atmosfer dengan paru, semakin tinggi tempat maka tekanan udara semakin rendah, demikian sebaliknya, adanya kemampuan thoraks dan paru pada alveoli dalam melakukan ekspansi atau kembang kempis, <sup>1</sup> adanya jalan pernafasan yang dimulai dari hidung hingga alveoli yang terdiri atas berbagai otot polos yang kerjanya sangat dipengaruhi oleh sistem saraf otonom (terjadinya rangsangan simpatis dapat menyebabkan relaksasi sehingga vasodilatasi dapat terjadi, karena saraf parasimpatis dapat menyebabkan kontraksi sehingga vasokonstriksi atau proses penyempitan dapat terjadi (Wartonah, 2019).

##### 2. Difusi gas

Difusi gas merupakan interaksi antara alveoli yang mengandung oksigen dan partikel karbon yang mengandung paru-paru yang dibatasi oleh alveoli. Beberapa faktor dapat mempengaruhi proses ini, seperti permukaan alami paru, respirasi membran yang terjadi pada epitel alveolar dan interstisial, perbedaan oksigen dan konsentrasi dari

alveoli (hal ini karena oksigen di alveoli lebih tinggi dibandingkan oksigen di vena pulmonalis darah, yang muncul di darah secara difus), parsial karbon dioksida dalam arteri pulmonalis akan berdifusi ke dalam alveoli, dan afinitas ga (Wartonah, 2018)

### 3. Transportasi gas

Transportasi gas merupakan proses pendistribusian oksigen kapiler ke jaringan tubuh ke kapiler. Pada proses transportasi oksigen akan berikatan dengan hb membentuk oksihemoglobin (97%) dan larut dalam plasma (3%), sedangkan karbon dioksida akan berikatan dengan hb membentuk karbominohemoglobin (30%), larut dalam plasma (5%), dan sebagian menjadi asam karbonat yang berada dalam darah (65%). Transportasi gas dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu curah jantung, kondisi pembuluh darah, latihan, perbandingan sel darah dengan darah secara keseluruhan, serta eritrosit dan kadar hb (Wartonah, 2018).

#### 2.2.7 Gangguan sistem pernafasan

Menurut Herman (2018) gangguan sistem pernafasan yaitu :

1. Bradipnea : Frekwensi pernapasan lambat yang abnormal, irama teratur
2. Takipnea: Frekwensi pernapasan cepat yang abnormal
3. Hiperpnea: Pernafasan cepat dan dalam
4. Apnea: Berhenti bernapas
5. Hiperventilasi: Sesak nafas yang diakibatkan dari kegagalan vertikel kiri

6. Hipoventilasi: Pernafasan tampak sulit dan tertahan terutama saat akspirasi
7. Pernapasan kussmaul: Nafas dalam yang abnormal bisa cepat, normal atau lambat pada umumnya pada asidosis metabolik
8. Pernapasan biok: Tidak terlihat pada kerusakan otak bagian bawah dan depresi pernapasan
9. Pernapasan Cheyne – stokes: Periode pernapasan 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

Bina hubungan saling percaya (BHSP). Pengkajian yang dilakukan pada klien asma meliputi:

1. Pengkajian mengenai identitas klien dan keluarga mengenai nama, umur, dan jenis kelamin karena pengkajian umur dan jenis kelamin diperlukan pada klien dengan asma.
2. Keluhan utama  
Klien asma akan mengemukakan sesak napas, bernapas terasa berat pada dada, dan adanya kesulitan untuk bernapas.
3. Riwayat penyakit saat ini  
Klien dengan riwayat serangan asma datang mencari pertolongan dengan keluhan sesak nafas yang hebat dan mendadak, dan berusaha untuk bernapas panjang kemudian diikuti dengan suara tambahan mengi



(wheezing), kelelahan, gangguan kesadaran, sianosis, dan perubahan tekanan darah.

#### 4. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit klien yang diderita pada masa- masa dahulu meliputi penyakit yang berhubungan dengan system pernapasan seperti infeksi saluran pernapasan atas, sakit tenggorokan, sinusitis, amandel, dan polip hidung.

#### 5. Riwayat penyakit keluarga

Pada klien dengan asma juga <sup>1</sup> dikaji adanya riwayat penyakit yang sama pada anggota keluarga klien.

#### 6. Pengkajian psiko-sosio-kultural

Kecemasan dan koping tidak efektif, status ekonomi yang berdampak pada asuhan kesehatan dan perubahan mekanisme peran dalam keluarga serta faktor gangguan emosional yang bisa menjadi pencetus terjadinya serangan asma.<sup>1</sup>

#### 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.

#### 8. Pola hubungan dan peran

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

#### <sup>1</sup> 9. Pola persepsi dan konsep diri

Persepsi yang salah dapat menghambat respons kooperatif pada diri klien sehingga dapat meningkatkan kemungkinan serangan asma yang berulang.

#### 10. Pola Penanggulangan dan Stress

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

#### 11. Pola Sensorik dan Kognitif

Kelainan pada pola persepsi dan kognitif akan mempengaruhi konsep diri 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

a. Keadaan umum: tampak lemah

b. Tanda- tanda vital : (tekanan darah menurun, nafas sesak, nadi lemah dan cepat, suhu meningkat, distress pernafasan sianosis)

c. TB/ BB : Sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan

d. Kulit (Tampak pucat, sianosis, biasanya turgor jelek)

e. Kepala (Sakit kepala)

f. Mata (tidak ada yang begitu spesifik)

g. Hidung (Nafas cuping hidung, sianosis)

- h. Mulut (Pucat **sianosis**, membran mukosa kering, bibir kering, bibir kuning, dan pucat)
  - i. Telinga (Lihat sekret, kebersihan, **biasanya tidak ada** spesifik **pada** kasus **ini**)
  - j. Leher (**Tidak** terdapat pembesaran **KGB dan** kelenjar **tiroid**)
  - k. Jantung (**Pada** kasus **komplikasi** ke endokarditis, terjadi bunyi tumbuhan)
  - l. Paru- paru (Infiltrasi pada lobus paru, perkusi pekak (redup), wheezing (+), sesak **istirahat dan** bertambah **saat** beraktivitas)
  - m. Punggung (**Tidak ada** spesifik)
  - n. Abdomen (**Bising** usus (+), distensi abdomen, nyeri **biasanya tidak ada**)
  - o. Genetalia (**Tidak ada** gangguan)
  - p. Ekstremitas (Kelemahan, penurunan **aktivitas, sianosis** ujung jari dan **kaki**).
  - q. Neurologis (Terdapat kelemahan **otot, tanda** reflex spesifik **tidak ada**)
14. Pemeriksaan penunjang
- a. Spirometri, pengukuran fungsi **paru**.
  - b. Tes **provokasi** bronkhus, dilakukan pada spirometri internal
15. Pemeriksaan laboratorium meliputi analisa gas darah, sputum, sel eosinofil, pemeriksaan darah rutin dan kimia.
16. Pemeriksaan **radiologi**.

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

**Diagnosa** keperawatan merupakan keputusan **klinis** 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, menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah status kesehatan klien.

Diagnosa keperawatan meliputi:

1. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan sekresi kekejar mukosa

### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

NO	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	Pola nafas tidak efektif	<p><b>Pola nafas</b>  <b>L.01004</b>            Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam , diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dyspnea menurun (5)</li> <li>2. Penggunaan otot bantu nafas menurun (5)</li> <li>3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun (5)</li> <li>4. Frekuensi nafas membaik (5)</li> <li>5. Kedalaman nafas membaik (5)</li> <li>6. Pernafasan cuping hidung menurun (5)</li> <li>7. Ortopnea menurun (5)</li> <li>8. Tekanan ekspirasi meningkat (5)</li> <li>9. Tekanan inspirasi meningkat (5)</li> </ol>	<p><b>Manajemen jalan nafas</b>  <b>I.01011</b>  <b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</li> <li>2. Monitor bunyi nafas tambahan</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pertahankan kepatenan jalan nafas</li> <li>5. Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>6. Berikan minuman hangat</li> <li>7. Lakukan fisioterapi dada, bila ada</li> <li>8. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Kolaborasi pemberian bronkodilator</li> </ol>

2.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	<b>Bersihkan jalan nafas L.01001</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, diharapkan : 1. Batuk efektif membaik (5) 2. Produksi sputum membaik (5) 3. Mengi membaik (5) 4. Gelisah membaik (5) 5. Sianosis membaik (5) Pola nafas membaik (5)	<sup>3</sup> <b>Manajemen jalan nafas I.01011</b> <b>Observasi :</b> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <b>Terapeutik :</b> 4. Pertahankan kepatenan jalan nafas 5. Posisikan semi fowler atau fowler 6. Berikan minuman hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, bila ada 8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
----	-------------------------------------	---	---

#### 2.3.4 Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup <sup>1</sup> **tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Tarwoto & Wartonah, 2019).** Pada tahap ini perawat menggunakan semua kemampuan yang dimiliki dalam melaksanakan tindakan keperawatan terhadap klien baik secara umum maupun secara khusus pada klien asma pada pelaksanaan ini perawat melakukan fungsinya secara *independen, interdependen dan dependen*.

#### 2.3.5 Evaluasi keperawatan

Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Tarwoto & Wartonah, 2019).

Evaluasi tentang keadaan klien dapat efektif dengan teknik komunikasi SBAR. SBAR adalah Kerangka komunikasi efektif yang digunakan di rumah sakit yang terdiri dari *Situation, Background, Assessment, Recommendation*. Metoda komunikasi ini digunakan pada saat perawat melakukan timbang terima (handover) ke pasien (Sugiharto, Keliat, & Sri, 2018).

#### Tehnik Pelaksanaan SBAR

1. S : *Situation* (kondisi terkini yang terjadi pada pasien)

- a. Sebutkan nama pasien, umur, tanggal masuk, dan hari perawatan, serta dokter yang merawat
- b. Sebutkan diagnosis medis dan masalah keperawatan yang belum atau sudah teratasi/ keluhan

2. B : *Background* (info penting yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini)

- a. Jelaskan intervensi yang telah dilakukan dan respons pasien dari setiap diagnosis keperawatan
- b. Sebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat invasif, dan obat – obatan termasuk cairan infus yang digunakan
- c. Jelaskan intervensi yang telah dilakukan dan respon pasien dari setiap diagnosis keperawatan

d. Sebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat<sup>1</sup> invasif, dan obat – obatan termasuk cairan infus yang digunakan

e. Jelaskan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap diagnosis medis

3. A : *Assessment* (hasil pengkajian dari kondisi pasien saat ini)

a. Jelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini seperti tanda vital, skor nyeri, tingkat kesadaran, braden score, status restrain, risiko jatuh, pivas score, status nutrisi, kemampuan eliminasi, dan<sup>1</sup> lain – lain.

b. Jelaskan informasi klinik lain yang mendukung.

4. R : *Recommendation*

Rekomendasikan intervensi keperawatan yang telah ada dan perlu dilanjutkan (refer to nursing care plan) termasuk discharge planning dan edukasi pasien dan keluarga tentang penyakit asma penganahi tanda gejala dan pengobatan serta pencegahan penyakit asma.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian menggunakan metode studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif. Sangat penting untuk mengetahui variabel yang berhubungan dengan masalah penelitian. Rancangan suatu studi kasus bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangkan faktor penelitian waktu. Riwayat dan pola perilaku sebelumnya biasanya dikaji secara terperinci. Keuntungan yang paling besar dari rancangan ini adalah pengkajian secara terperinci meskipun jumlah responden sedikit, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subjek secara jelas (Nursalam, 2018).

Penelitian ini adalah penelitian untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien asma dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di PKM Blooto Kota Mojokerto .

#### **3.2 Batasan Istilah**

Batasan istilah dalam kasus ini adalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami asma dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di PKM Blooto Kota Mojokerto maka penyusun studi kasus harus menjabarkan tentang konsep dasar asma dengan masalah masalah ketidakefektifan pola nafas. Batasan istilah disusun secara naratif dan apabila diperlukan, ditambahkan informasi kualitatif sebagai ciri dari batasan yang dibuat oleh penulis.



### **1** 3.3 Partisipan

Partisipan pada kasus ini adalah 2 klien asma dengan masalah ketidakefektifan pola nafas.

Dengan kriteria subjek:

1. 2 pasien asma bronkhial
2. 2 pasien yang dirawat di PKM Blooto Mojokerto
3. 2 pasien dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif
4. 2 pasien yang kooperatif

### **1** 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 3.4.1 Lokasi

Lokasi studi kasus ini rencananya akan dilaksanakan PKM Blooto Kota Mojokerto Waktu ditetapkan yaitu sejak pertama klien MRS sampai klien pulang, atau klien yang di rawat minimal 3 hari. Jika selama 3 hari klien sudah pulang, maka perlu penggantian klien lainnya yang mempunyai kasus sama. Penelitian proposal karya tulis ilmiah dimulai pada tgl 27 juni sampai 3 Juli

### 3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian.

#### 3.5.1 Wawancara

Wawancara berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga dll. Dalam mencari informasi, peneliti melakukan 2 jenis wawancara, yaitu autoanamnesa (wawancara yang

dilakukan dengan subjek (klien) dan anamnesa (wawancara dengan keluarga klien).

Wawancara merupakan cara mengumpulkan <sup>1</sup>informasi dari klien. Wawancara ini juga dapat disebut sebagai riwayat keperawatan. Jika wawancara tidak dilakukan ketika klien masuk keperawatan fasilitas kesehatan, wawancara ini dapat disebut sebagai wawancara saat masuk. Ketika seorang dokter mengumpulkan informasi ini maka disebut sebagai riwayat medis. Pada beberapa area, perawat terdaftar mengkaji riwayat keperawatan, dengan dibantu oleh mahasiswa keperawatan. Mengkaji data dan bekerja sama dengan tim untuk memformulasi diagnosis keperawatan dan merencanakan asuhan keperawatan (Nursalam, 2018).

### 3.5.2 Observasi dan pemeriksaan fisik

#### 1) Observasi

Observasi adalah perangkat pengkajian yang berstandar pada penggunaan lima indra (penglihatan, sentuhan, pendengaran, penciuman, dan pengecap) untuk mencari informasi mengenai klien (Caroline, 2019).

#### 2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah sarana yang digunakan oleh penyedia layanan kesehatan yang membedakan struktur dan fungsi tubuh yang normal dan abnormal. pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan lima cara yaitu observasi, inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Hal itu dilakukan untuk menunjang dan memperoleh data objektif (Caroline, 2019).

#### 3) Studi dokumentasi

Penelitian ini penulis menggunakan metode studi dokumentasi. Peneliti mengumpulkan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, hasil laboratorium, status pasien dan lembar observasi yang dibuat (Caroline, 2019).

### <sup>1</sup> 3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif ada 4 cara untuk mencapai keabsahan data, yaitu: *Credibility* (kepercayaan); *dependability* (ketergantungan); *Confermability* (kepastian). Dalam penelitian kualitatif ini memakai <sup>1</sup> 3 macam antara lain (Saryono dan Anggraeni, 2018):

#### 3.6.1 Kepercayaan (*Credibility*)

Kreadibilitas data dimaksudkan untuk membuktikan data yang berhasil dikumpulkan sesuai dengan sebenarnya. Ada beberapa kegiatan yang dilakukan untuk mencapai kreadibilitas ialah:

- a. Memperpanjang cara observasi agar cukup waktu untuk mengenal respondens, lingkungan, kegiatan serta peristiwa-peristiwa yang terjadi. Hal ini sekaligus untuk mengecek informasi, guna untuk dapat diterima sebagai orang dalam.
- b. Pengamatan terus-menerus, agar penelitian dapat melihat sesuatu secara cermat, terinci dan mendalam sehingga dapat membedakan <sup>1</sup> mana yang bermakna dan mana yang tidak bermakna.
- c. Triangulasi berupa pengumpulan data yang lebih dari satu sumber, yang menunjukkan informasi yang sama.
- d. *Peer debriefing* dengan cara membicarakan masalah penelitian dengan orang lain, dan tanya jawab dengan teman sejawat.

### 3.6.2 Ketergantungan (*dependability*)

Kriteria ini digunakan untuk menjaga kehati-hatian akan terjadinya kemungkinan kesalahan dalam mengumpulkan dan menginterpretasikan data sehingga data dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Kesalahan sering dilakukan oleh manusia itu sendiri terutama peneliti karena keterbatasan pengalaman, waktu, pengetahuan. Cara untuk menetapkan bahwa proses penelitian dapat dipertanggungjawabkan melalui audit *dependability* oleh dosen pembimbing.

### 3.6.3 Kepastian (*Confermability*)

Kriteria ini digunakan untuk menilai hasil penelitian yang dilakukan dengan cara mengecek data dan informasi serta interpretasi hasil penelitian yang didukung oleh materi yang ada daftar pustakanya.

## 3.7 Analisa Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data yang selanjutnya untuk diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut, urutan dalam analisis.

### 1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan data tergantung dari desain penelitian . Langkah-langkah pengumpulan data tergantung dari desain dan tehnik instrumen yang digunakan.

Proses pengumpulan data studi kasus ini terdapat <sup>1</sup> tiga tahapan yaitu : data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen), data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan implementasi dan evaluasi.

## 2. Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari partisipan.

## 3. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

### 3.8 Etik Penelitian

Secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi <sup>1</sup> tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip

menghargai, hak-hak subjek, dan prinsip keadilan. Selanjutnya diuraikan sebagai berikut menurut (Nursalam, 2018) menyatakan bahwa:

### 3.8.1 *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

### 1 3.8.2 Tanpa nama (*anonymity*)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

### 3.8.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 HASIL

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan data

Pengumpulan data pada penelitian dengan judul Asuhan keperawatan pasien yang mengalami asma bronkhial di PKM Blooto Kota Mojokerto

##### 4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. V	Tn. A
Umur	59 Tahun	45 Tahun
Jenis kelamin	Pria	Pria
Agama	katolik	Islam
Pendidikan	SMA	SMK
Pekerjaan	Wiraswasta	Tidak bekerja
Alamat	Kemasan Mojokerto	Prajurit kulon Mojokerto
Status pernikahan	Menikah	Menikah
Tanggal MRS	21 Juni 2023	25 Juni 2023
Jam MRS	12.11 WIB	20.00 WIB
Tanggal pengkajian	27 Juni 2023	27 Juni 2023
Jam pengkajian	13.00 WIB	14.00 WIB
No RM	012046	014769
Diagnosa medis	Asma Bronkial + Hipertensi	Asma Bronkial

Tabel 4.2 Identitas Penanggung jawab pasien

Identitas penanggung jawab	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. H	Ny. D
Umur	53 Tahun	40 Tahun
Jenis kelamin	Wanita	Wanita
Agama	Katolik	Islam
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Alamat	Kemasan Mojokerto	Prajurit kulon Mojokerto

Hubungan dengan pasien Istri

Istri

Tabel 4.3 Riwayat Kesehatan

<b>Riwayat kesehatan</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Keluhan Utama	Pasien mengatakan sesak napas	Pasien mengatakan sesak napas
Riwayat Kesehatan sekarang	Pasien mengatakan pada tanggal 21 Juni 2023 sekitar pukul 11.00 sehabis dari sawah mengalami sesak napas, dada nyeri, batuk, tidak napsu makan dan lemas. Pada pukul 11.30 WIB oleh pihak keluarga dibawa ke Pukesmas Blooto kemudian pada pukul 12.11 dibawa ke ruang Perawatan	Pasien mengatakan pada tanggal 25 Juni sekitar pukul 16.00 WIB sehabis dari Masjid mengalami sesak napas, mual, muntah. Kemudian pada pukul 18.00 WIB dibawa oleh keluarga ke Pukesmas Blooto kemudian pada pukul 20.00 WIB dipindahkan ke ruang Perawatan.
Riwayat kesehatan Dahulu	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asma bronkial sudah 2 tahun dan sudah sering masuk rumah sakit, pasien juga memiliki riwayat hipertensi kurang lebih 6 Bulan. Pasien tidak memiliki alergi makanan maupun obat.	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asma bronkial. Sudah 1 tahunan Pasien sering bolak balik periksa di Pukesmas Blooto akibat asma bronkial pasien sering kambuh. Pasien tidak memiliki alergi makanan dan obat.
Riwayat kesehatan keluarga	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit seperti yang dialami oleh pasien.	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit seperti yang dialami oleh pasien.



Tabel 4.4 Pola Fungsi Kesehatan

Persepsi dan pemeliharaan kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Merokok	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada	Jumlah : 2 biji / hari Jenis : surya Ketergantungan : iya
Alkohol	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada
Obat – obatan	Jumlah : 2 x sehari Jenis : Amlodipine 5 mg Ketergantungan : iya	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada
Alergi	Tidak ada	Tidak ada
Harapan di rawat di Pukesmas	Ingin cepat sembuh dan sehat seperti semula	Ingin cepat sembuh dan sehat seperti semula
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
<b>Nutrisi dan metabolik</b>		
Pengetahuan tentang penyakit	Pasien kurang mengetahui tentang penyakit yang diderita	Pasien kurang mengetahui tentang penyakit yang diderita
Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan	Pasien mengetahui tentang keamanan dan keselamatan kesehatan	Pasien kurang mengetahui tentang keamanan dan keselamatan kesehatan
Jenis diet	Diet TKTP	Diet TKTP
Diet / pantangan	Buah kering, udang, makanan olahan. Produk olahan susu	Buah kering, udang, makanan olahan. Produk olahan susu
Jumlah porsi	Saat dirumah pasien menghabiskan 1 porsi makanan 3x sehari Saat di rumah sakit pasien menghabiskan ¼ porsi makanan 3x sehari	Saat dirumah pasien menghabiskan 1 porsi makanan 3 – 4 x sehari Saat di rumah sakit pasien menghabiskan 1/2 porsi makanan 3x sehari
Nafsu makan	Menurun	Menurun
Kesulitan menelan	Tidak ada	Tidak ada
Jumlah cairan / minuman	Saat dirumah pasien menghabiskan minum kurang lebih 5 gelas/ hari Saat di pukesmas pasien menghabiskan 3 gelas air/ hari	Saat dirumah pasien menghabiskan minum kurang lebih 5 – 7 gelas/ hari Saat di pukesmas pasien menghabiskan 2-3 gelas air/ hari
Jenis cairan	Air mineral	Air mineral
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
<b>Aktivitas dan latihan</b>		
Kemampuan perawatan diri	Mandiri	Mandiri
Makan / minum	Mandiri	Mandiri
Toileting	Mandiri	Mandiri
Berpakaian	Mandiri	Mandiri

Berpakaian	Mandiri	Mandiri
Berpindah	Mandiri	Mandiri
Mobilisasi ditempat tidur dan ambulasi ROM	Mandiri	Mandiri
Alat bantu	Tidak ada	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
<b>Istirahat dan tidur</b>		
Kebiasaan tidur	Kebiasaan tidur pasien harus tidur siang 2 jam perhari agar tidak pusing	Tidak ada kebiasaan tidur
Lama tidur	Saat <b>3</b> rumah : Saat siang 1-2 jam / hari Saat malam 5-6 jam / hari Saat <b>4</b> rumah sakit : Saat siang : 1 jam / hari Saat malam : 3-4 jam / hari	Saat dirumah : Saat siang tidak pernah tidur Saat malam 5-7 jam / hari Saat dirumah sakit : Saat siang : tidak pernah tidur Saat malam : 3-4 jam / hari
<b>Masalah</b> tidur	Insomnia	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
<b>Eliminasi</b>	BAB 1x sehari	BAB 1x sehari
Kebiasaan defekasi		
Pola defekasi	Saat dirumah BAB 1x sehari, saat dirawat di pukesmas belum BAB Kuning kecoklatan	Saat dirumah BAB 1x sehari, saat di rawat di pukesmas belum BAB Kuning kecoklatan
Warna feses	Tidak ada	Tidak ada
Kolostomi	3-6 x perhari	4-5 x perhari
Kebiasaan miksi	Kuning jernih	Kuning jernih
Warna urine	Kurang lebih 1300 ml/hari	Kurang lebih 1000 ml/hari
Jumlah urine	Tidak ada	Tidak ada
Data lain	Rendah karena penyakit yang diderita	Rendah karena penyakit yang diderita
<b>Pola persepsi diri ( Konsep Diri )</b>		
Harga diri		
Peran	Sebagai kepala keluarga	Sebagai kepala keluarga
Identitas diri	Merasa ada yang kurang dari dirinya	Merasa ada yang kurang dari dirinya
Ideal diri	Ingin cepat sembuh	Ingin cepat sembuh
Penampilan	Tampak bersih	Tampak kotor
Koping	Px tampak gelisah	<b>1</b> x tampak gelisah
Data lain	Tidak ada	<b>Tidak ada</b>
<b>Seksual dan reproduksi</b>	Tidak terkaji	<b>Tidak</b> terkaji
Frekuensi hubungan seksual		
Hambatan hubungan seksual	Tidak terkaji	<b>Tidak</b> terkaji
Periode menstruasi	Tidak haid	<b>Tidak</b> haid
Masalah menstruasi	Tidak haid	<b>Tidak</b> haid
Data lain	Tidak ada	<b>Tidak ada</b>
<b>Kognitif perseptual</b>	Normal	Normal

Keadaan mental	Lancar	Lancar
berbicara	Lancar	Lancar
Kemampuan memahami	Baik	Baik
Ansietas	Cemas dan gelisah	Tenang
Pendengaran	Baik	Baik
Penglihatan	Baik	Baik
Nyeri	Tidak ada	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
<b>Nilai dan keyakinan</b>	Katolik	islam
Agama yang dianut		
Nilai atau keyakinan terhadap penyakit	Pasien menganggap sakitnya sebagai ujian dari Tuhan untuk mengurangi dosanya	Pasien menganggap sakitnya sebagai ujian dari Allah SWT untuk mengurangi dosanya
Data lain	Tidak ada	Tidak ada

Tabel 4.5 Pengkajian

<b>Pengkajian</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
<b>Vital sign</b>	150 / 100 mmHg	110 / 90 mmHg
Tekanan darah		
Nadi	89 x / menit	90 x / menit
Suhu	37°C	36,8°C
<i>Respirasi Rate</i> ( RR )	30 x / menit	30 x / menit
SpO <sub>2</sub>	96 %	94 %
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	456	456
<b>Keadaan umum</b>	Kurus	Kurus
Status gizi		
Berat badan	53 kg	60 kg
Tinggi badan	165 cm	169 cm
Sikap	Gelisah	Tenang
<b>Pemeriksaan fisik ( Persistem )</b>	Inspeksi : bentuk dada simetris, irama nafas tidak teratur, frekuensi nafas cepat, tampak pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas, RR 30x / menit, terpasang O <sub>2</sub> masker NRBM 9 lpm	Inspeksi : bentuk dada simetris, irama nafas tidak teratur, frekuensi nafas cepat, tampak pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas, RR 30x / menit, terpasang O <sub>2</sub> masker NRBM 10 lpm
B1 ( Breathing )	Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : sonor ( paru dada normal kanan dan kiri ) Auskultasi : suara nafas vesikuler, terdengar suara nafas tambahan wheezing di sebelah kanan dan kiri	Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : sonor ( paru dada normal kanan dan kiri ) Auskultasi : suara nafas vesikuler, terdengar suara nafas tambahan wheezing di sebelah kanan dan kiri

B2 ( Bledding )	<p>Inspeksi : konjungtiva tidak anemis, sclera putih  Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT &lt; 2 detik  Perkusi : pekak  Auskultasi : suara jantung normal ( S1 S2 normal ), bunyi jantung redup, TD : 150 / 100 mmHg, N : 89 x / menit</p>	<p>Inspeksi : konjungtiva anemis, sclera putih  Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT &lt; 2 detik  Perkusi : pekak  Auskultasi : suara jantung normal ( S1 S2 normal ), bunyi jantung redup, TD : 110/ 90 mmHg, N :90 x / menit</p>
B3 ( Brain )	<p>Inspeksi : kesadaran composmetis, GCS 4 – 5 - 6  Palpasi : tidak ada nyeri tekan</p>	<p>Inspeksi : kesadaran composmetis, GCS 4 -5 - 6  Palpasi : tidak ada nyeri tekan</p>
B4 ( Bledder )	<p>Inspeksi : pasien nampak menggunakan kateter dan menggunakan pampers  Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih</p>	<p>Inspeksi : pasien nampak menggunakan kateter dan menggunakan pampers  Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih</p>
B5 ( Bowel )	<p>Inspeksi : mukosa bibir kering dan pucat, tidak ada muntah dan mual, tidak ada kesulitan menelan, tidak terpasang NGT, bentuk abdomen simentris  Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan, tidak ada pembesaran hepar  Perkusi : suara timpani  Auskultasi : terdengar bising usus 11 x / menit</p>	<p>Inspeksi : mukosa bibir kering dan pucat, tidak ada muntah ada mual, tidak ada kesulitan menelan, tidak terpasang NGT, bentuk abdomen simentris  Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan, tidak ada pembesaran hepar  Perkusi : suara timpani  Auskultasi : terdengar bising usus 10 x / menit</p>
B6 ( Bone )	<p>Inspeksi : pasien tampak lemas, warna kulit kuning langsung, terpasang infus RL 500 ml / 24 jam, kekuatan otot</p> $\begin{array}{c} 5 \quad 5 \\   \\ \hline 5 \quad 5 \end{array}$ <p>Palpasi : akral hangat, turgor normal</p>	<p>Inspeksi : pasien tampak lemas, warna kulit kuning langsung, terpasang infus NaCl 14 tpm 500 ml / 24 jam, kekuatan otot</p> $\begin{array}{c} 5 \quad 5 \\   \\ \hline 5 \quad 5 \end{array}$ <p>Palpasi : akral hangat, turgor normal</p>

## 4.1.3 Pemeriksaan penunjang laboratorium

## 4.6 Tabel Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai normal
<b>HEMATOLOGI</b>	11,77 g / dl	<b>9,8 g / dl</b>	11,7 – 15,5
Hemoglobin			
Leukosit	8,61 $10^3$ /ul	<b>26,7 <math>10^3</math>/ul</b>	3,6 – 11
Hematokrit	38,1 %	<b>24,9 %</b>	35 – 47 %
<b>13</b> trombosit	3,79 $10^6$ /ul	<b>3,36 <math>10^6</math>/ul</b>	3,8 – 5,2
<b>MCV</b>	<b>79,6 fl</b>	<b>74,1 fl</b>	82 – 92
<b>MCH</b>	<b>24,5 pg</b>	<b>23,2 pg</b>	27 – 31
<b>MCHC</b>	32,5 g/l	31,3 g/l	31 – 36
RDW – CV	13,4 %	<b>20,3 %</b>	11,5 – 14,5
<b>Trombosit</b>	220 $10^3$ /ul	262 $10^3$ /ul	150 - 440
<b>HITUNG JENIS</b>	<b>6 %</b>		2-4
Eosinofil %			
<b>Basofil</b>	1 %		<1
Batang	-		
Segmen	66 %	<b>87 %</b>	50 - 70
<b>Limfosit</b>	<b>20 %</b>	<b>8 %</b>	25 - 40
<b>Monosit</b>	7 %	5 %	2 – 8
Immature granulocyte ( IG )	0,5 %	5,0 %	
Neutrofil absolut ( ANC )	5,69 $10^3$ /ul	<b>22,73 <math>10^3</math>/ul</b>	2,5 - 7
Limfosit absolut ( ALC )	1,7 $10^3$ /ul	2,0 $10^3$ /ul	1,3 – 3,6
NLR	<b>3,35</b>	<b>11,37</b>	< 3,13
Retikulosit	<b>1,20 %</b>	<b>2,45 %</b>	0,5 – 1,5
Ret – He	<b>29,8 pg</b>	<b>270 pg</b>	>30,3
Immature platelet ( IPF )	5,2 %	!	1,1 – 6,1
Normoblas (NRBC )	!	0,70	
I / T ratio	0,01 <sup>8</sup>	0,05 <sup>9</sup>	<0,2
<b>KIMIA DARAH</b>	301 mg / dl	127 mg / dl	<200
Glukosa darah sewaktu			
Bilirubin total	0,31 mg / dl	0,531 mg / dl	0,3 – 1,2
Bilirubin direk	<b>0,24 mg / dl</b>	<b>0,22 mg / dl</b>	< 0,2
Kreatinin	<b>0,57 mg / dl</b>	<b>0,82 mg / dl</b>	0,6 – 1,1
Urea	20,5 mg/ dl	33,9 mg/ dl	13 - 43
Asam urat	6,10 mg / dl	6,09 mg / dl	2,3 – 6,6
SGOT	<b>12 U / I</b>	<b>55 U / I</b>	13 - 35
SGPT	13 U / I	<b>18</b> U / I	7 - 35
Natrium	140 mEq / l	<b>131 mEq / l</b>	135 - 147
Kalium	3,64 mEq / l	<b>4,45 mEq / l</b>	3,5 - 5
Klorida	105 mEq / l	94 mEq / l	95 - 105

Antigen SARS CoV    Negatif                      Negatif  
- 2

#### 4.1.4 Terapi obat

Tabel 4.7 Terapi Obat

<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
O <sub>2</sub> : masker NRBM 10 lpm, Infus : RL 500 ml / 24 JAM Injeksi : Ranitidin 1 x 1 amp Metylpredicom 3 x 62,5 gr Nebul : Pulmicort 3 x 1 Ventolin 4 x 1 Peroral : asetil sitoin 2 x 1	O <sub>2</sub> : masker NRBM 10 lpm, Infus : RL 500 ml / 24 JAM Injeksi : Ondansentron 3 x 4 mg Omeprazole 1 x 40 mg Ceftriaxone 2 x 1 Ranitidin 1 x 1 amp Nebul : Pulmicort 3 x 1 Ventolin 4 x 1

### 1 4.1.5 Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa Data

Analisa data	Etiologi	Masalah
<p>Pasien 1</p> <p>Data subjektif : pasien mengatakan sesak nafas, batuk disertai nyeri dada tidak napsu makan dan lemas</p> <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. pasien terlihat susah bernafas disertai batuk</li> <li>b. keadaan umum lemah</li> <li>c. RR 30 x / menit</li> <li>d. Suara nafas wheezing kanan dan kiri</li> <li>e. Tampak pernafasan cuping hidung</li> <li>f. Terpasang masker NRBM 9 lpm</li> <li>g. SpO<sub>2</sub>: 96 %</li> </ul>	<p>Faktor instrinsik</p> <p>↓</p> <p>Infeksi kuman</p> <p>↓</p> <p>Infeksi saluran pernafasan</p> <p>↓</p> <p>Pengaktifan respon imun ( sel mati )</p> <p>↓</p> <p>Pengaktifan mediator kimiawi, histamin</p> <p>↓</p> <p>Edema mukosa</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan jalan napas</p>	<p><b>Pola nafas tidak efektif</b></p>
<p>Pasien 2</p> <p>Data subjektif : pasien mengatakan sesak napas, mual, muntah.</p> <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. pasien terlihat susah bernafas</li> <li>b. keadaan umum lemah</li> <li>c. pasien tampak gelisah</li> <li>d. RR 30 x / menit</li> <li>e. Adanya pergerakan dada</li> <li>f. Suara nafas wheezing kanan dan kiri</li> <li>g. Tampak pernafasan cuping hidung</li> <li>h. Terpasang masker NRBM 10 lpm</li> <li>i. SpO<sub>2</sub>: 94 %</li> </ul>	<p>Faktor instrinsik</p> <p>↓</p> <p>Infeksi kuman</p> <p>↓</p> <p>Infeksi saluran pernafasan</p> <p>↓</p> <p>Pengaktifan respon imun ( sel mati )</p> <p>↓</p> <p>Pengaktifan mediator kimiawi, histamin</p> <p>↓</p> <p>Edema mukosa</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan jalan napas</p> <p>↓</p>	<p><b>Pola nafas tidak efektif</b></p>

### Pola nafas tidak efektif

#### 4.1.6 Diagnosa keperawatan

Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1	Pasien 2
Pola nafas tidak efektif	Pola nafas tidak efektif

#### 1.1.7 Intervensi keperawatan

Tabel 4.10 intervensi keperawatan pasien 1 dan 2

Standar Diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Pola napas tidak efektif	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan inspirasi dan atau ekspirasi yang memberikan ventilasi adekuat membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun (5)</li> <li>2. Penggunaan otot bantu</li> <li>3. napas menurun (5)</li> <li>4. Pemanjangan fase ekspirasi</li> <li>5. menurun (5)</li> <li>6. Ortopnea menurun (5)</li> <li>7. Pernapasan pursed-lip</li> <li>8. menurun (5)</li> <li>9. Pernapasan cuping hidung</li> <li>10. menurun (5)</li> <li>11. Ventilasi semenit</li> <li>12. meningkat (5)</li> <li>13. Kapasitas vital meningkat (5)</li> <li>14. Diameter thorax anterior</li> <li>15. tekanan ekspirasi meningkat (5)</li> <li>16. Tekanan inspirasi meningkat (5)</li> <li>17. Frekuensi napas membaik (5)</li> </ol>	<p>Manajemen jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien</li> <li>b. Monitor ttv px</li> <li>c. Monitor pola napas</li> <li>d. Monitor bunyi napas</li> </ol> </li> <li>2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> <li>e. Pertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>f. Posisikan semiowler</li> <li>g. Berikan oksigen jika perlu</li> </ol> </li> <li>3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> <li>h. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari</li> <li>i. Ajarkan Teknik batuk efektif</li> </ol> </li> <li>4. Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> <li>j. Kolaborasi pemberian bronkodilator</li> </ol> </li> </ol>



- 
18. Kedalaman napas  
membaik (5)  
19. Ekskursi dada  
membaik (5)

### 1.1.8 Implementasi keperawatan pasien 1 dan 2

Tabel 4.11 implementasi keperawatan pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Hari / tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Pola nafas tidak efektif	Hari 1 Kamis, 27 Juni 2023	08.00	1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien	
		08.30	2. Mengobservasi TTV pasien	
		08.50	TD : 150 / 100 mmHg N : 89 x / menit RR : 30x / menit S : 37 <sup>0</sup> c SpO <sub>2</sub> : 96 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6	
		09.00	3. Memonitor pola napas	
		09.10	4. Memonitor bunyi napas	
		09.15	5. Mempertahankan kepatenan jalan napas	
		09.25	6. Memposisikan semi-fowler	
		09.40	7. Memberikan oksigen jika perlu	
		10.00	8. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari	
		10.15	9. Mengajarkan Teknik batuk efektif	
Pola nafas tidak efektif	Hari 2 Jumat, 28 Juni 2023	13.00	10. Berkolaborasi pemberian bronkodilator dengan tim medis lain	
		10.00	1. Mengobservasi TTV pasien TD : 130 / 100 mmHg N : 90 x / menit RR : 28x / menit S : 36,5 <sup>0</sup> c SpO <sub>2</sub> : 99 % Kesadaran : composmentis	
		10.10		

GCS : 4-5-6

			2. Memonitor pola napas
			3. Memonitor bunyi napas
			4. Mempertahankan kepatenan jalan napas
		10.45	
		11.00	5. Memposisikan semi-fowler
		11.20	6. Memberikan oksigen jika perlu
		11.45	7. Mengajarkan teknik batuk efektif
		11.50	8. Berkolaborasi pemberian bronkodilator dengan tim medis lain
		12.00	
		13.10	
Pola nafas tidak efektif	Hari 3 Sabtu, 29 Juni 2023	14.00	1. Mengobservasi TTV pasien TD : 120 / 90 mmHg N : 89 x / menit RR : 25x / menit S : 36,5 <sup>0</sup> c SpO <sub>2</sub> : 99 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6
		14.10	
			2. Memonitor pola napas
			3. Memonitor bunyi napas
			4. Mempertahankan kepatenan jalan napas
		14.15	
		14.20	5. Memposisikan semi-fowler
		14.45	6. Memberikan oksigen jika perlu
		14.50	7. Mengajarkan teknik batuk efektif
		15.15	8. Berkolaborasi pemberian bronkodilator dengan tim medis lain
		15.25	
		15.40	

Tabel 4.12 implementasi pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari / tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Pola nafas tidak efektif	Hari 1 Kamis, 27 Juni 2023	10.10	1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien	
		10.15	2. Mengobservasi TTV pasien TD : 110 / 90 mmHg N : 90 x / menit RR : 30x / menit S : 36,8 <sup>o</sup> c SpO <sub>2</sub> : 94 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6	
		10.20	3. Memonitor pola napas	
		10.30	4. Memonitor bunyi napas	
		10.40	5. Mempertahankan kepatenan jalan napas	
		10.45	6. Memposisikan semi-fowler	
		10.55	7. Memberikan oksigen jika perlu	
		12.00	8. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari	
		12.15	9. Mengajarkan Teknik batuk efektif	
		12.25	10. Berkolaborasi pemberian bronkodilator dengan tim medis lain	
Pola nafas tidak efektif	Hari 2 Jumat, 28 Juni 2023	12.00	1. Mengobservasi TTV pasien TD : 110 / 90 mmHg N : 90 x / menit RR : 27x / menit S : 36 <sup>o</sup> c SpO <sub>2</sub> : 97 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6	
		12.10		
		12.15	2. Memonitor pola napas 3. Memonitor bunyi napas	
		12.20		

		12.25	4. Mempertahankan kepatenan jalan napas
		12.30	5. Memposisikan semi-fowler
		12.46	6. Memberikan oksigen jika perlu
		13.00	7. Mengajarkan teknik batuk efektif
		13.10	8. Berkolaborasi pemberian
		13.20	bronkodilator dengan tim medis lain
Pola nafas tidak efektif	Hari 3 Sabtu, 29 Juni 2023	14.00	1. Mengobservasi TTV pasien TD : 100 / 80 mmHg N : 92 x / menit RR : 20x / menit S : 36,5°C SpO <sub>2</sub> : 99 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6
		14.10	2. Memonitor pola napas 3. Memonitor bunyi napas
		14.15	4. Mempertahankan kepatenan jalan napas
		14.20	5. Memposisikan semi-fowler
		14.30	6. Memberikan oksigen jika perlu
		14.45	7. Mengajarkan teknik batuk efektif
		15.00	8. Berkolaborasi pemberian
		16.00	bronkodilator dengan tim medis lain
		16.50	

## 4.1.9 Evaluasi keperawatan pasien 1 dan 2

Tabel 4.13 evaluasi keperawatan pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Hari / tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
Pola nafas tidak efektif	Hari 1 Minggu, 30 Juni 2023	13.00	<p>Subjektif : pasien mengatajan masih sesak nafas, batuk disertai nyeri dada belum berkurang tidak napsu makan dan lemas</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pasien terlihat susah bernafas</li> <li>2. keadaan umum lemah</li> <li>3. pasien tampak gelisah TD : 120 / 80 mmHg N : 95 x / menit RR : 28x / menit S : 36,5<sup>o</sup>c SpO<sub>2</sub> : 99 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6</li> <li>4. Masih adanya pergerakan dada</li> <li>5. Suara nafas wheezing kanan dan kiri</li> <li>6. Tampak pernafasan cuping hidung</li> <li>7. Terpasang masker NRBM 8 lpm</li> </ol> <p>Assesment : Masalah pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>Planning : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien</li> <li>2. Mengobservasi TTV pasien</li> </ol>	

Pola nafas tidak efektif	Hari 2 Senin, 31 Juni 2023	11.30	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memonitor pola napas</li> <li>4. Memonitor bunyi napas</li> <li>5. Mempertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>6. Memosisikan semi-fowler</li> <li>7. Memberikan oksigen jika perlu</li> <li>8. Mengajarkan teknik batuk efektif</li> <li>9. Berkolaborasi pemberian bronkodilator dengan tim medis lain</li> </ol> <p>Subjektif : pasien mengatakan sesak nafas berkurang , masih batuk namun nyeri dada hilang, napsu makan sudah meningkat</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pasien terlihat sudah mulai nyaman dalam bernafas</li> <li>2. keadaan umum Nampak lebih segar</li> <li>3. gelisah pasien sudah berkurang            TD : 120 / 80 mmHg            N : 89 x / menit            RR : 25x / menit            S : 36,5<sup>o</sup>c            SpO<sub>2</sub> : 99 %            Kesadaran : composmentis            GCS : 4-5-6</li> <li>4. Suara nafas wheezing kanan dan kiri berkurang</li> <li>5. Terpasang masker NRBM 8 lpm</li> </ol> <p><i>Assesment</i> : Masalah pola nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p><i>Planning</i> : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien</li> </ol>
--------------------------	----------------------------------	-------	---

Pola nafas tidak efektif	Hari 3 Selasa, 1 Juli 2023	10.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengobservasi TTV pasien</li> <li>3. Memonitor pola napas</li> <li>4. Memonitor bunyi napas</li> <li>5. Mempertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>6. Memposisikan semi-fowler</li> <li>7. Memberikan oksigen jika perlu</li> <li>8. Mengajarkan teknik batuk efektif</li> <li>9. Berkolaborasi pemberian bronkodilator dengan tim medis lain</li> </ol> <p>Subjektif : pasien sesak nafas, batuk disertai nyeri dada sudah sembuh, nafsu makan jauh lebih membaik</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pasien terlihat sudah bernafas normal</li> <li>2. keadaan umum normal TD : 120 / 80 mmH sudah hilang N : 95 x / menit RR : 20x / menit S : 36,5<sup>0</sup>c SpO<sub>2</sub> : 99 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6</li> <li>3. Suara nafas wheezing kanan dan kiri hilang</li> </ol> <p><i>Assesment</i> : Masalah pola nafas tidak efektif teratasi <i>Planning</i> : intervensi dihentikan pasien pulang</p>
--------------------------	----------------------------------	-------	--

Tabel 4.14 Evaluasi keperawatan pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari / tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
Pola nafas tidak efektif	Hari 1 Minggu, 30 Juni 2023	14.00	<p>Subjektif : pasien mengatakan masih sesak napas, mual, muntah 1x dan pinggang sakit</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pasien terlihat susah bernafas</li> <li>2. keadaan umum lemah</li> <li>3. pasien tampak gelisah</li> <li>4. TD : 110 / 90 mmHg</li> <li>5. N : 90 x / menit</li> <li>6. RR : 30x / menit</li> <li>7. S : 36,8<sup>0</sup>c</li> <li>8. SpO<sub>2</sub> : 97 %</li> <li>9. Kesadaran : composmentis</li> <li>10. GCS : 4-5-6</li> <li>11. Adanya pergerakan dada</li> <li>12. Suara nafas wheezing kanan dan kiri</li> <li>13. Tampak pernafasan cuping hidung</li> <li>14. Terpasang masker NRBM 8 lpm</li> <li>15. SpO<sub>2</sub> : 94 %</li> </ol> <p><i>Assesment</i> : Masalah pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p><i>Planning</i> : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien</li> <li>2. Mengobservasi TTV pasien</li> <li>3. Memonitor pola napas</li> <li>4. Memonitor bunyi napas</li> </ol>	



			<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Mempertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>6. Memposisikan semi-fowler</li> <li>7. Memberikan oksigen jika perlu</li> <li>8. Mengajarkan teknik batuk efektif</li> <li>9. Berkolaborasi pemberian bronkodilator dengan tim medis lain</li> </ol>
Pola nafas tidak efektif	Hari 2 Senin, 31 Juni 2023	11.30	<hr/> <p>Subjektif : pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang, mual, muntah hilang sudah berkurang</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pasien terlihat sudah mulai nyaman dalam bernafas</li> <li>2. keadaan umum nampak lebih segar</li> <li>3. gelisah pasien sudah berkurang</li> <li>4. TD : 100 / 80 mmHg</li> <li>5. N : 92 x / menit</li> <li>6. RR : 20x / menit</li> <li>7. S : 36,5<sup>o</sup>c</li> <li>8. SpO<sub>2</sub> : 99 %</li> <li>9. Kesadaran : composmentis</li> <li>10. GCS : 4-5-6</li> <li>11. Suara nafas wheezing kanan dan kiri berkurang</li> <li>12. Terpasang masker NRBM 8 lpm</li> </ol> <p><i>Assesment</i> : Masalah pola nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p><i>Planning</i> : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien</li> <li>2. Mengobservasi TTV pasien</li> <li>3. Memonitor pola napas</li> </ol>

Pola nafas tidak efektif	Hari 3 Selasa, 1 Juli 2023	12.00	<hr/> <p>4. Memonitor bunyi napas</p> <p>5. Mempertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>6. Memposisikan semi-fowler</p> <p>7. Memberikan oksigen jika perlu</p> <p>8. Mengajarkan teknik batuk efektif</p> <p>9. Berkolaborasi pemberian bronkodilator dengan tim medis lain</p> <p>Subjektif : pasien mengatakan sesak napas sudah hilang, mual, muntah hilang sudah berkurang cukup banyak</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pasien terlihat sudah bernafas normal</li> <li>2. keadaan umum normal            TD : 100 / 80 mmHg            N : 95 x / menit            RR : 20x / menit            S : 36,5<sup>o</sup>c            SpO<sub>2</sub> : 99 %            Kesadaran composmentis            GCS : 4-5-6</li> <li>3. Suara nafas wheezing kanan dan kiri hilang</li> </ol> <p>Assesment : Masalah pola nafas tidak efektif teratasi            Planning : intervensi dihentikan pasien pulang</p>
--------------------------	----------------------------------	-------	---

## 1.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian data

Pengkajian keperawatan berdasarkan data subjektif antara dua pasien didapatkan keluhan yang tidak sama, pasien 1 mengeluhkan pasien mengatakan

sesak nafas, batuk disertai nyeri dada tidak nafsu makan dan lemas, sedangkan pasien 2 mengeluhkan pasien mengatakan sesak napas, mual, muntah.

Brunner dan Suddarth ( 2022 ) menjelaskan bahwa manifestasi klinis dari penyakit asma yaitu : batuk dengan atau tanpa disertai mucus, *dyspnea*, dan mengi, pertama pada *ekspirasi* kemudian juga bisa terjadi selama inspirasi, sesak nafas, diperlukan usaha untuk melakukan *ekspirasi* memanjang, *eksapirasi* asma sering didahului oleh peningkatan gejala selama sehari – hari, namun dapat juga terjadi selama mendadak, *takikardi*.

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

#### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan 2 berdasarkan hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan menunjukkan masalah yang dialami kedua klien yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi. kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel-sel saraf otak. Aliran darah yang berhenti membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak berhenti, sehingga sebagian otak tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya. Berdasarkan 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 O<sub>2</sub> ke jaringan otak.

#### 4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien 1 dan pasien 2 adalah memonitor pernafasan; auskultasi suara <sup>1</sup> nafas, catat adanya suara tambahan, monitor suara nafas wheezing , terapi oksigen, monitor aliran oksigen, observasi adanya tanda- tanda hipoksia.

Nanda (2019-2021) menjelaskan bahwa intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien asma bronkhial adalah monitor pernafasan yang meliputi: monitor kecepatan nafas, irama nafas, kedalaman dan kesulitan bernafas, catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot- 55 otot bantu nafas, 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 diperlukan (misalkan, nebulizer).

Berdasarkan data dan teori tersebut intervensi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan teori yaitu monitor pernafasan yang meliputi: monitor kecepatan <sup>1</sup> nafas, irama nafas, dan kesulitan bernafas, monitor suara nafas tambahan, dan berikan bantuan terapi nafas, misalnya pemberian

nebulizer. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan tindakan pemberian nebulizer pada pasien 1 dan 2.

#### 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 implementasi keperawatan sudah sesuai dengan apa yang ada pada intervensi, pasien 1 dan pasien 2 yaitu Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien mengobservasi TTV, memonitor pola napas, memonitor bunyi napas, mempertahankan kepatenan jalan napas, memposisikan semi-fowler , memberikan oksigen jika perlu, menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, mengajarkan Teknik batuk efektif ,berkolaborasi pemberian bronkodilator dengan tim medis lain. Terapi untuk pasien 1 yaitu O<sub>2</sub>: masker NRBM 10 lpm, infus : RL 500 ml / 24 jam, injeksi : ranitidin 1 x 1 amp, metylpredicom 3 x 62,5 gr, nebul : pulmicort 3 x 1, ventolin 4 x 1,peroral : asetil sitoin 2 x 1 dan pasien 2 O<sub>2</sub>: masker NRBM 10 lpm, infus : RL 500 ml / 24 jam, injeksi : Ondansentron 3 x 4 mg, omeprazole 1 x 40 mg, ceftriaxone 2 x 1, ranitidin 1 x 1 amp, nebul : Pulmicort 3 x 1, ventolin 4 x 1.

Lisaziee Pujiastuti (2019) menjelaskan bahwa selama tahap implementasi perawat melaksanakan rencana asuhan keperawatan. Instruksi keperawatan diimplementasikan untuk membantu klien secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim medis lainnya.

Berdasarkan data dan teori tersebut implementasi pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan hasil dari pemeriksaan kedua pasien. Perbedaan pasien 1 dan pasien 2 :

Pasien 1	Pasien 2
Pasien mengatakan sesak nafas, batuk disertai nyeri dada tidak nafsu makan dan lemas.	Pasien mengatakan sesak napas, mual, muntah.
Riwayat penyakit : hipertensi	

#### 4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Pasien 1: pada evaluasi hari pertama pasien mengatakan masih sesak nafas, batuk disertai nyeri dada belum berkurang tidak nafsu makan dan lemas, pasien terlihat susah bernafas , keadaan umum lemah, pasien tampak gelisah TD : 150 / 100 mmHg, N : 95 x / menit, RR : 30x / menit, S : 36,5<sup>o</sup>c, SpO<sub>2</sub> : 99 %, kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6, masih adanya pergerakan dada, suara nafas wheezing kanan dan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang masker NRBM 8 lpm. Evaluasi hari ke dua pasien mengatakan sesak nafas berkurang , masih batuk namun nyeri dada hilang, nafsu makan sudah meningkat. pasien terlihat sudah mulai nyaman dalam bernafas, keadaan umum nampak lebih segar, gelisah pasien sudah berkurang <sup>1</sup> TD : 120 / 80 mmHg, N : 89 x / menit, RR : 25x / menit , S : 36,5<sup>o</sup>c, SpO<sub>2</sub> : 99 %, Kesadaran : composmentis, GCS : 4-5-6 Suara nafas wheezing kanan dan kiri berkurang, terpasang masker NRBM 8 lpm. Evaluasi hari ke tiga pasien sesak nafas, batuk disertai nyeri dada sembuh, nafsu makan jauh lebih membaik, pasien terlihat sudah bernafas normal, keadaan umum normal, TD : 120 / 80 mmH sudah hilang, N : 95 x / menit, RR : 20x / menit, S : 36,5<sup>o</sup>c, SpO<sub>2</sub> : 99 %, kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6, suara nafas wheezing kanan dan kiri hilang.

Pasien 2 : evaluasi pada hari pertama pasien mengatakan masih sesak napas, mual, muntah 1x dan pinggang sakit, pasien terlihat susah bernafas , keadaan umum lemah, pasien tampak gelisah, <sup>6</sup>TD : 110 / 80 mmHg, N : 90 x / menit, RR : 27x / menit, S : 36,8<sup>o</sup>C, SpO<sub>2</sub> : 97 %, kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6, adanya pergerakan dada, suara nafas wheezing kanan dan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang masker NRBM 8 lpm, SpO<sub>2</sub> : 94 %. Evaluasi pada hari kedua pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang, mual, muntah hilang dan pinggang sakit sudah berkurang, pasien terlihat sudah mulai nyaman dalam bernafas, keadaan umum nampak lebih segar, gelisah pasien sudah berkurang, <sup>6</sup>TD : 130 / 80 mmHg, N : 92 x / menit, RR : 20x / menit, S : 36,5<sup>o</sup>C, SpO<sub>2</sub> : 99 %, kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6, suara nafas wheezing kanan dan kiri berkurang, terpasang masker NRBM 8 lpm. Evaluasi pada hari ketiga pasien mengatakan sesak napas sudah hilang, mual, muntah hilang dan pinggang sakit sudah berkurang banyak, pasien terlihat sudah bernafas normal, keadaan umum <sup>6</sup>normal, TD : 120 / 80 mmHg, N : 95 x / menit, RR : 20x / menit, S : 36,5<sup>o</sup>C, SpO<sub>2</sub> : 99 %, kesadaran composmentis GCS : 4-5-6, suara nafas wheezing kanan dan kiri hilang.

Adapun tindakan keperawatannya yang diperoleh klien 1 dan klien 2 yaitu memberikan oksigen masker ataupun nasal kanul, posisikan klien nyaman mungkin atau dudukan klien semi fowler, lakukan pemberian inhalasi nabolizer, lakukan fisioterapi dada.

Sitiatava menjelaskan bahwa evaluasi keperawatan memuat tentang cerita keberhasilan proses dan tindakan keperawatan. Keberhasilan dari proses dapat dilihat dari membandingkan antara proses dengan pedoman/ rencana proses

tersebut. Sedangkan keberhasilan <sup>1</sup> dari tindakan dapat dilihat dari membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari dengan tingkat kemajuan pasien yang berkaitan dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya. Menurut peneliti pada catatan perkembangan evaluasi keperawatan selama tiga hari yaitu pasien 1 dan 2 sudah ada kemajuan dan sudah menunjukkan adanya pola nafas efektif, sehingga intervensi teratasi.





## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

- a. Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami asma bronkhial dengan Pola nafas tidak efektif di Ruang perawatan Pukesmas Blooto, maka dengan ini penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang dibuat laporan studi kasus sebagai berikut : 1. Pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada pasien 1 dan pasien 2 terdapat perbedaan. Pada pasien 1 mengeluhkan pasien mengatakan sesak nafas, batuk disertai nyeri dada tidak napsu makan dan lemas, riwayat penyakit : hipertensi, sedangkan pasien 2 mengeluhkan pasien mengatakan sesak napas, mual, muntah dan pinggang sakit, riwayat penyakit : tidak memiliki riwayat penyakit lain.
- b. Diagnosa keperawatan yang diambil oleh peneliti untuk pasien 1 dan pasien 2 adalah Pola nafas tidak efektif
- c. Intervensi keperawatan yang dilakukan kepada pasien 1 dan pasien 2 dengan ketidakefektifan pola napas sudah sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu memonitor tanda tanda vital klien, memonitor pernapasan pasien, mengajarkan pasien batuk efektif .
- d. Implementasi keperawatan pada kedua pasien dilakukan secara menyeluruh, tindakan keperawatan dilakukan sesuai intervensi keperawatan yang sudah dilakukan.
- e. Evaluasi keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 hari pertama sampai hari ketiga teratasi dan sudah menunjukkan perubahan yang signifikan.

## 5.2 Saran

### a. Bagi pasien dan keluarga.

Diharapkan keluarga klien ikut berpartisipasi dalam perawatan dan mengingatkan pasien agar tidak lupa untuk minum obat serta pasien harus ingat untuk meminum obat

Dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat di Pukesmas dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan lebih baik khususnya pada pasien asma bronkhial dengan masalah Pola nafas tidak efektif.

### b. Bagi intitusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan contoh atau referensi dalam memberikan ilmu pendidikan kepada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada pasien asma bronkhial dengan masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif

### c. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan contoh atau referensi dalam malakukan penelitian yang sama mengenai asuhan keperawatan pada pasien asma bronkhial dengan masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif sehingga mendapatkan hasil yang baik.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Arif, M., & Elvira, M. 2018, Pengaruh Teknik Pernafasan Buteyko Terhadap Fungsi Ventilasi Oksigenasi Paru. *Jurnal Pembangunan Nagari*, 3(1), 45. <https://doi.org/10.30559/jpn.v3i1.73> Bachri, Y
- Ape, 2018, Efektifitas Antara Teknik Pernafasan Buteyko Dengan Diafragmatic Breathing Exercise Terhadap Arus Puncak Ekspirasi Pada Pasien Asma. *Afiyah*, 5(1), 81–87. Kemenkes.
- Bintari R, 2018, Keperawatan Medikal Bedah, Jakarta : EGC Dinas Kesehatan Jawa Timur, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Bowler, S. D., & Green, A, 2018, Pengaruh Tehnik Pernapasan Buteyko Terhadap Frekuensi Kekambuhan Asma Pada Penderita Asma Bronkial.
- Effendy, C, 2018. Keperawatan Medikal Bedah Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta: EGC.
- Firdaus, A. & Tri, N. (N.D.), 2018, Pengaruh Teknik Pernapasan Buteyko Tingkat Kontrol Asma Pada Penderita Asma Terhadap. 961–966.
- Hasil Utama Riskendas, 2018, Jakarta :Kemenkes L. Juwita & Ine Permata Sary.
- Nurarif, H. & Kusuma H, 2018, Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi. Jakarta: EGC.
- ITSKES ICME, 2023, Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Jombang: ITSKes Icme.
- Ikawati, Zullies, 2018. Penyakit Sistem Pernapasan dan Tatalaksana Terapinya. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Maskhanah, Noorhidayah, Firdaus, & Rivan, (2019), Pernapasan Buteyko Bermanfaat Dalam Pengontrolan Asma. 2(1).
- Muttaqin, Arif. 2018, Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2018, Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika. Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam. Yogyakarta : Sorowajan Baru.
- Putranti, Dinda F, (2021). Asuhan keperawatan pasien asma bronkial dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif.

Ronaldo, T, (2021). Efektifitas teknik pernafasan buteyko terhadap pencegahan kekambuhan pada pasien asma.

# Asuhan keperawatan Pada orang Dewasa dengan asma bronkhial Pkm Blooto Kota Mojokerto

## ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	10%
2	Submitted to Greenhouse Higher Secondary School Student Paper	1%
3	<a href="http://repository.poltekkes-tjk.ac.id">repository.poltekkes-tjk.ac.id</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id">repository.poltekkesbengkulu.ac.id</a> Internet Source	1%
5	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1%
6	<a href="http://samoke2012.wordpress.com">samoke2012.wordpress.com</a> Internet Source	<1%
7	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1%
8	Sojung Lee, YoonMyung Kim, Jennifer L. Kuk. "What Is the Role of Resistance Exercise in	<1%

# Improving the Cardiometabolic Health of Adolescents with Obesity?", Journal of Obesity & Metabolic Syndrome, 2019

Publication

---

9	<a href="http://healthdocbox.com">healthdocbox.com</a> Internet Source	<1 %
10	<a href="http://jurnal.unmuhjember.ac.id">jurnal.unmuhjember.ac.id</a> Internet Source	<1 %
11	<a href="http://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a> Internet Source	<1 %
12	<a href="http://journal2.stikeskendal.ac.id">journal2.stikeskendal.ac.id</a> Internet Source	<1 %
13	<a href="http://repository.unimugo.ac.id">repository.unimugo.ac.id</a> Internet Source	<1 %
14	<a href="http://www.idntimes.com">www.idntimes.com</a> Internet Source	<1 %
15	<a href="http://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	<1 %
16	<a href="http://pdfcoffee.com">pdfcoffee.com</a> Internet Source	<1 %
17	<a href="http://modulkesehatan.blogspot.com">modulkesehatan.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
18	"Cases in Pediatric Acute Care", Wiley, 2020 Publication	<1 %

---

---

Exclude quotes      Off  
Exclude bibliography      Off

Exclude matches      Off



# Asuhan keperawatan Pada orang Dewasa dengan asma bronkhial Pkm Blooto Kota Mojokerto

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

**/0**

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

---

PAGE 22

---

PAGE 23

---

PAGE 24

---

PAGE 25

---

PAGE 26

---

PAGE 27

---

PAGE 28

---

PAGE 29

---

PAGE 30

---

PAGE 31

---

PAGE 32

---

PAGE 33

---

PAGE 34

---

PAGE 35

---

PAGE 36

---

PAGE 37

---

PAGE 38

---

PAGE 39

---

PAGE 40

---

PAGE 41

---

PAGE 42

---

PAGE 43

---

PAGE 44

---

PAGE 45

---

PAGE 46

---

PAGE 47

---

PAGE 48

---

PAGE 49

---

PAGE 50

---

PAGE 51

---

PAGE 52

---

PAGE 53

---

PAGE 54

---

PAGE 55

---

PAGE 56

---

PAGE 57

---

PAGE 58

---

PAGE 59

---

PAGE 60

---