

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

Pengkajian di lakukan pada Tn.H dengan asthma bronchiale di ruang perawata Irna II Rumah Sakit Panti Rini pada 04 Juni 2025 di ruang Elisabeth Gruyters 1.1. Dari hasil pengkajian di dapatkan data subjektif pasien mengatakan datang periksa ke Rumah Sakit Panti Rini UGD 02 Juni 2025 pada pukul 18.00 WIB

Asthma bronkial merupakan suatu penyakit kronis yang menyerang saluran pernapasan, ditandai dengan adanya proses inflamasi atau peradangan yang berlangsung secara terus-menerus. Kondisi ini menyebabkan saluran napas menjadi lebih sensitif atau hiperresponsif terhadap berbagai rangsangan, baik itu alergen seperti debu, serbuk sari, dan bulu hewan, maupun iritan seperti asap rokok, polusi udara, udara dingin, dan aktivitas fisik. Akibat dari peningkatan reaktivitas ini, penderita asma dapat mengalami penyempitan saluran napas secara tiba-tiba yang ditandai dengan gejala seperti sesak napas, batuk, mengi (napas berbunyi), dan rasa berat di dada. Meskipun penyempitan saluran napas ini bisa menyebabkan gangguan pernapasan yang cukup berat, kondisi tersebut umumnya bersifat reversibel, yaitu dapat kembali normal baik secara spontan maupun setelah mendapatkan terapi atau pengobatan yang sesuai. Pengelolaan jangka panjang dan pengendalian faktor pencetus sangat penting untuk mencegah kekambuhan dan memperbaiki kualitas hidup penderita (Nofita et al., 2023).

Kondisi Tn. H menunjukkan adanya diagnosis medis asthma bronchiale, yang didukung oleh keluhan-keluhan yang disampaikan Tn H serta hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan. Tn H mengeluhkan saat awal pengkajian di UGD batuk kering, riwayat merokok dari kecil, hasil pemeriksaan fisik suara paru wheezing dan ronkhi, yang muncul secara mendadak dan memberat dalam beberapa jam terakhir. Pada pemeriksaan

fisik juga, ditemukan adanya peningkatan frekuensi pernapasan, serta penurunan saturasi.

Kondisi sesak Tn H pada 02 Juni 2025 sempat di bawa ke UGD kemudian suadah di berikan nebulizer selanjutnya pasien di perbolehkan pulang pulang. Saat di rumah pasien merokok dan menghirup asap bakaran sampah kemudian kambuh lagi saat di rumah, lalu di bawa ke UGD RS Panti Rini kondisi Tn H ini dapat di golongan sebagai status asmatikus. Status asmatikus merupakan kondisi kritis akibat serangan asma berat yang tidak merespons pengobatan standar untuk asma akut, seperti pemberian adrenalin secara subkutan, aminofilin melalui infus, atau obat agonis β_2 . Keadaan ini biasanya berlangsung lebih dari 1–2 jam dan justru dapat semakin memburuk meskipun telah mendapat penanganan (Arif Muttaqin, 2022). Hal ini sesuai pada kondisi Tn H, karena aktivitas Tn H yang mendukung kekambuhan sesak nafasnya. Sehingga membuat obat nebulizer yang sudah di berikan saat pertama kali datang tidak efektif.

Dari hasil pengkajian di dapatkan data subjektif pasien mengatakan datang karena sesak dari tadi UGD siang dan batuk kering, data objektif suara paru wheezing dan Ronkhi. Penderita asma biasanya mengalami keluhan sesak napas karena aliran udara saat bernapas terganggu akibat penyempitan saluran pernapasan. Kondisi ini juga menjadi penyebab munculnya suara paru wheezing dan ronkhi saat bernapas. Pada kasus asma, penyempitan saluran napas dapat disebabkan oleh kontraksi otot saluran napas serta tersumbatnya jalan napas oleh lendir (dahak) yang diproduksi secara berlebihan. Akibatnya, penderita sering kali batuk sebagai mekanisme tubuh untuk membersihkan dahak tersebut (Dusi, 2019). Pada Tn H bunyi wheezing dan ronkhi ini menunjukkan adanya penyempitan saluran napas, yang kemungkinan besar disebabkan oleh otot saluran napas yang menegang (kontraksi) dan adanya lendir berlebih sehingga menyebabkan respon batuk pada Tn H. Kondisi ini sering terjadi pada penderita asma, di

mana udara sulit keluar masuk paru-paru sehingga menyebabkan sesak napas.

Pada 04 Juni 2025 pukul 18.00 WIB tekanan darah 143/101 mmHg, nadi 110x/menit, Spo 92 %. Pada 05 Juni 2025 pukul 23. 27 WIB tekanan darah 142/82 mmHg, nadi 105x/menit, saturasi 93%, respirasi 30 x/menit, Peningkatan tekanan darah sering terjadi terutama pada pasien asma dewasa. Hal ini dapat disebabkan oleh kekurangan oksigen di paru-paru, yang membuat jantung bekerja lebih keras dan memompa darah lebih kuat untuk mendistribusikan oksigen ke seluruh tubuh. Akibatnya, tekanan dalam pembuluh darah meningkat. Selain itu, saat terjadi serangan asma, denyut nadi pasien biasanya lebih dari 100 kali per menit. Kondisi ini terjadi karena tubuh mengalami kekurangan oksigen, sehingga jantung mempercepat ritme kerjanya untuk mencukupi kebutuhan oksigen. Inilah yang menyebabkan detak jantung meningkat secara signifikan (Hammad, 2021). Jika kadar saturasi oksigen menurun di bawah, kemungkinan besar pasien mengalami gangguan pada paru-parunya, yang dapat meningkatkan risiko penurunan fungsi paru. Kondisi ini bisa menyebabkan berbagai masalah dalam sistem pernapasan (Yudianti, 2020).

Berdasarkan kondisi Tn. H saat serangan asma sudah cukup serius. Hal ini terlihat dari tekanan darah yang tinggi, denyut nadi cepat, dan saturasi oksigen rendah. Penulis berpendapat bahwa hal ini terjadi karena paru-paru tidak mendapatkan cukup oksigen, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk mengalirkan oksigen ke seluruh tubuh. Penulis juga melihat bahwa denyut nadi yang cepat adalah tanda tubuh sedang berusaha melawan kekurangan oksigen. Selain itu, saturasi oksigen di bawah menandakan adanya gangguan pada paru-paru. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini bisa memperburuk fungsi pernapasan pasien. Maka dari itu, menurut penulis, Tn. H perlu segera ditangani dengan tepat agar tidak terjadi komplikasi yang lebih parah.

Saat di rawat inap Tn H masih menggunakan oksigen binasal 3 liter/menit. Diberikan oksigen 3 L/menit via nasal kanul untuk membantu oksigenasi karena pasien mengalami sesak napas akibat bronkokonstriksi. Tujuannya adalah mempertahankan saturasi $O_2 > 94\%$ (Aini et al., 2024). Pada Tn H di gunakan oksigen binasal 3 liter permenit untuk memertahankan saturasi oksigen yang sempat menurun pada saat di UGD. Dengan di berikan oksigen binasal akan membantu Tn H untuk mempertahankan oksigen dalam tubuhnya dan tubuh Tn H akan tetap tercukupi suplay oksigennya.

Pada 04 Juni 2025 pukul 18.00 WIB lakukan tindakan Nebulizer, tanggal 05 Juni 2025 dilakukan tindakan nebulizer dan rongen Thorax. Kemudian pasien di putuskan untuk di rawat inap di Irna 2 ruang EG 1.1. Tn H sudah di berikan pengobatan nebulizer di UGD kemudian pulang. Terapi nebulizer merupakan metode yang efektif dan efisien untuk mengantarkan obat dalam bentuk aerosol secara langsung ke saluran napas dan paru-paru melalui mulut, hidung, atau melalui alat bantu napas seperti pipa endotrakeal maupun trakeostomi. Selain digunakan dalam penanganan darurat gangguan pernapasan, nebulisasi juga dapat berfungsi sebagai terapi pendukung bagi pengobatan sistemik (Kristiningrum, 2023).

Pemberian terapi nebulizer kepada Tn. H di UGD merupakan langkah yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan kondisi pasien saat itu. Tn. H datang dengan keluhan sesak napas akibat serangan asma, dan terapi nebulizer sangat efektif digunakan dalam kondisi seperti ini karena dapat langsung mengantarkan obat ke saluran pernapasan yang mengalami penyempitan. Penulis menilai bahwa dengan pemberian obat melalui nebulizer, efek bronkodilator bekerja lebih cepat, sehingga saluran napas pasien bisa kembali melebar dan pernapasan menjadi lebih lega. Selain sebagai penanganan darurat, penulis juga melihat terapi ini sebagai bagian dari dukungan awal untuk mengatasi gejala asma agar pasien dapat pulang dalam kondisi yang lebih stabil.

Pemeriksaan foto toraks merupakan prosedur yang sering digunakan untuk membantu menegakkan diagnosis suatu penyakit. Melalui rontgen toraks, dapat diperoleh gambaran mengenai organ-organ seperti hati, paru-paru, saluran pernapasan, pembuluh darah, serta struktur tulang pada dada dan tulang belakang (Editor, 2020). Pemeriksaan foto thorax di lakukan pada Tn H untuk mendeteksi kondisi paru-paru Tn H. Hasil pemeriksaan foto thorax Tn H menunjukan kondisi dalam batas CTR normal kurang dari 0,5 didapat dari $A + B / C$ yaitu $6 + 5 / 25$ dengan hasil 0,44, sehingga CTR pasien normal. Dan juga tidak ditemukan tanda-tanda patologis seperti infiltrat paru, konsolidasi, efusi pleura, massa, atau pembesaran jantung.

Kemudian pasien sempat pulang, saat pasien di rumah sempat merokok, dan mencium asap sampah, batuk dan sesak muncul kembali dada seperti tertindih berikutnya pasien kembali ke UGD lagi untuk. Merokok bisa memperburuk kondisi penderita asma. Kebiasaan ini dapat menyebabkan penyempitan saluran napas secara tiba-tiba (bronkokonstriksi akut). Akibatnya, fungsi paru-paru jadi menurun dan gejala asma semakin parah, sehingga kualitas hidup penderita pun ikut menurun. Merokok juga membuat pengobatan asma, seperti obat hirup, menjadi kurang efektif. Bahkan kalau tidak merokok tapi sering menghirup asap rokok dari orang lain (perokok pasif), itu juga bisa memicu kambuhnya asma dan memperburuk gejalanya. Walaupun sudah banyak bukti bahwa merokok membuat asma makin sulit diobati, masih ada sekitar 25% orang dewasa yang menderita asma tetap merokok (Susanti et al., 2024).

Asap rokok mengandung lebih dari 4.000 zat kimia berbahaya, baik dalam bentuk gas maupun partikel kecil. Salah satu kandungan utama rokok, yaitu nikotin, bisa merangsang otak, meningkatkan detak jantung dan tekanan darah, serta menyebabkan kecanduan. Ada juga tar, zat lengket berwarna coklat yang menempel di paru-paru dan mengandung racun seperti karbon monoksida, formalin, benzena, arsenik, sianida, dan toluena. Zat-zat ini bisa merusak sel darah merah dan menghambat penyaluran oksigen ke seluruh

tubuh. Akibatnya, penderita asma bisa lebih sering kambuh dan mengalami penurunan kondisi kesehatan secara keseluruhan (Susanti et al., 2024).

Kondisi Tn H menunjukkan adanya hubungan langsung antara paparan dari rokok dengan kekambuhan gejala asthma bronchiale. Nikotin dan zat berbahaya lainnya dalam rokok kemungkinan besar memperburuk peradangan saluran nafas dan menurunkan respon tubuh terhadap obat-obatan yang diberikan yaitu nebulizer yang sudah diberikan pada tanggal 04 Juni 2025 pukul 18.00 WIB di UGD Rumah Sakit Panti Rini. Sehingga pada pukul 23.27 WIB pasien di bawa lagi ke UGD Rumah Sakit Panti Rini. Oleh karena itu menghentikan kebiasaan merokok sangat penting bagi Tn H supaya gejala tidak terus kambuh dan kualitas hidup membaik.

Ketika sampah plastik dibakar, terutama dalam kondisi yang tidak terkendali seperti di tempat terbuka atau tanpa alat pembakar khusus (insinerator), akan terbentuk berbagai polutan beracun seperti dioksin, furan, karbon monoksida, partikel halus (PM2.5 dan PM10), serta gas berbahaya lainnya. Zat-zat ini bisa terhirup oleh manusia dan masuk ke saluran napas, lalu mencapai paru-paru. Dampaknya bisa menyebabkan iritasi saluran napas, batuk, sesak napas, bronkitis, asthma, hingga penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). Paparan jangka panjang bahkan berisiko meningkatkan kemungkinan terkena kanker paru-paru dan gangguan sistem imun (Sasputra et al., 2020).

Pembakaran sampah akan menimbulkan polusi, sampah terdiri dari berbagai jenis organik, anorganik, dan sampah dari bahan berbahaya (sampah (B3) contoh baterai. Saat seseorang membakar sampah berbagai jenis sampah kemungkinan bercampur, sehingga akan menimbulkan asap yang berbahaya untuk tubuh. Asap pembakaran sampah mengandung zat-zat beracun seperti debu halus, gas beracun, dan bahan kimia berbahaya lainnya. Zat ini bisa masuk ke saluran nafas berikutnya menyebabkan iritasi atau inflamasi pada Tn H sehingga menyebabkan perburukan kondisi

asthma brochiale Tn H. Akibatnya Tn H sesak nafas, batuk, dan suara paru yang abnormal. Sebaiknya sampah tidak di bakar sembarangan terutama di lingkungan pemukiman, akan lebih baik sampah di Kelola secara aman dan ramah lingkungan sehingga tidak membahayakan lingkungan.

Tn H mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat sakit asthma bronchiale. Asthma bronchiale memiliki hubungan erat pada faktor keturunan (Dhian, 2024). Kondisi Tn H menunjukan asthma bronchiale tidak sepenuhnya di pengaruhi oleh riwayat penyakit keluarga, melainkan karena gaya hidup Tn H, sehingga hal ini tidak sesuai dengan teori. Tn H mengatakan sekarang dalam kondisi semangat, tidak ada rasa gelisah, hanya ingin cepat sembuh. Pada penderita asthma bronchiale sering mengalami kekambuhan dalam kondisi kecemasan dan stres (Dhian, 2024). Pada kondisi Tn H kecemasan dan juga stres tidak mempengaruhi kekambuhan asthma bronchiale. Tn H berkerja di lingkungan bangunan, tidak pernah menggunakan masker, dan riwayat merokok dari kecil. Penderita asthma bronchiale di pengaruhi oleh gaya hidup dan juga aktivitas (Dhian, 2024). Tn H mengalami asthma bronchial bisa jadi faktor penfdukung karena pekerjaan dan merokok. Tn H mengatakan penyakitnya ini merupakan teguran dari Tuhan supaya mengurangi merokok dan menggunakan masker saat berkerja. Pada penderita asthma bronchiale penyakit perlu di kaji persepsi lebih dalam terhadap sakitnya, karena dapat mempengaruhi kekambuhan (Dhian, 2024). Pada Tn H perlu di kaji lebih dalam untuk kondisi penyakitnya supaya Tn H dapat terobservasi faktor yang mrempengaruhi sakitnya.

Tn H mengatakan strategi untuk menghadapi stres dengan mencaroi hiburan dengan anak-anaknya dengan berekreasi atau Ahanya tidur di rumah. Stress emosional merupakan pemicu utama asthma bronchiale (Dhian, 2024). Pada kondisi Tn H dalam mengatasi stress Tn H sudah melakukan cara yang benar dengan istirahat tidur dan betekreasi dengan anaknya, namun perlu batasan lebih supaya tidak terjadi kekambuhan. Tn H mengatakn rajin

ke masjid mengikuti ibadah dan pengajian, namun saat kondisi sakit ini sholat berjamaah di rumah dengan keluarga. Keterlibatan spiritual dan religious dapat berperan sebagai kekuatan batin (Dhian, 2024). Pada Tn H dengan melakukan ibadah sesuai agama sudah sama sesuai teori, dengan sholat dan berdoa secara rajin akan meningkatkan ketenangan batin Tn H.

Pasien juga dilakukan pemeriksaan laboratorium darah rutin dengan hasil yang abnormal meliputi glukosa acak hasil 135 mg/dl, kalium 3,3 mmol/L, dan monosit 6,3 %. Glukosa acak pada Tn H memasuki kadar glukosa darah sedikit tinggi normalnya 70-106 mg/dl (Alydrus & Fauzan, 2022). Dengan hasil kadar glukosa darah pada Tn H belum mampu menunjukkan bahwa Tn H diabetes melitus, maka perlu pemeriksaan lebih lanjut meliputi HbA1c untuk mendukung penegakan diagnosa medis diabetes melitus. Kalium pada Tn H juga tergolong rendah, normalnya 3,5-5,1 mmol/L, kadar kalium yang rendah akan membuat penderita lemas, kram otot, dan gangguan pada jantungnya (Polapa & Puluhalawa, 2023). Kalium rendah pada Tn H menunjukkan kondisi hipokalemi. Hal ini dapat menyebabkan lemas, kram otot, dan gangguan jantung pada Tn H. Selain itu kadar monosit normalnya, 2-6%, kadar monosit menunjukkan tingkat keparahan infeksi bagi penderitanya (Nabilah, 2020). Hal ini sesuai dengan Tn H kadar monosit Tn H tinggi yang menunjukkan adanya peradangan pada saluran nafas Tn H.

Saat dilakukan pengkajian oleh penulis (rawat inap hari ke 3), kondisi pasien sudah membaik, frekuensi nafas pasien 24x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 70x/menit, suhu 36,7 °C, saturasi 98%, pengembangan dada kanan dan kiri simetris, tidak menggunakan otot bantu nafas, getaran kanan dan kiri sama, tidak ada nyeri, Suara paru saat di auskultasi sebelah kanan terdengar masih wheezing dan ronkhi, sebelah kiri terdengar vesicular, saat dilakukan perkusi dada sebelah kanan suranya redup dan dada sebelah kiri sonor. Pasien mengatakan masih batuk-batuk namun dahak tidak bisa dikeluarkan, sesak terjadi saat batuk saja, saat

melakukan aktifitas seperti mandi maupun jalan kaki tidak merasakan sesak nafas. Hal ini menunjukkan **pemulihan** pada Tn H.

Kondisi Tn H saat di observasi pada 04 Juni 2024 tidak terdapat sianosis, pasien sudah rileks, tidak ada keringat dingin, gelisah, tidak menggunakan otot bantu nafas, Wajah pasien tampak gelisah dan cemas, dengan kemungkinan ekspresi ketakutan. Bibir atau mukosa mulut tampak sianosis, menandakan hipoksemia. Keringat dingin dapat muncul pada serangan asma berat. Pada leher, otot bantu napas tampak menonjol sebagai tanda peningkatan usaha napas (Arif Muttaqin, 2022). Hal ini tidak sesuai dengan teori di mana kondisi Tn H saat di rawat inap sudah membaik. Kemungkinan saat di UGD pasien mengalami hal seperti pada teori.

Pada penderita asthma perlu di lakukan pemantauan nadi dan tekanan darah (Dhian, 2024). Pada Tn H kondisi tekanan darah dan nadi pada 04 Juni 2025 sudah dalam batas normal dan stabil. Kesadaran Tn H total GCS 15, Pemeriksaan tingkat kesadaran melalui skala GCS digunakan untuk menentukan status neurologis pasien (Dhian, 2024). Tn H tidak mengalami penurunan kesadaran pada 04 Juni 2025, total GCS menunjukkan Tn H dengan kesadaran composmentis atau sadar penuh. Pemantauan urine Tn H dengan menampung urin pasien selama 1 shift. Pengeluaran urin harus dimonitor, karena penurunan jumlah urin (oliguria) bisa menjadi indikator awal dari gangguan sirkulasi atau syok (Dhian, 2024). Urine pasien sudah di tampung dengan jumlah pada 04 Juni 2025 600 ml.

Pada 04 Juni 2025 Tn H sudah dapat melakukan aktivitas mandiri tanpa adanya keluhan sesak. Diperiksa adanya bengkak pada ekstremitas, tremor, dan tanda infeksi (Dhian, 2024). Tn H saat di observasi keadaan ekstremitas tidak terdapat bengkak, tremor dan tanda infeksi. Di buktikan dengan Tn H bisa melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan orang lain. Tn H tidak memiliki riwayat hemoroid area genital bersih. Tidak dapat nyeri tekan, tidak terdapat hemoroid, scrotum simetris, dan tidak ada pembengkakan

(Arif Muttaqin, 2022). Kondisi area genital Tn H tidak mengalami masalah seperti yang di tuliskan pada teori.

4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang di temukan saat menjalankan proses asuhan keperawatan pada Tn H pertama adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Dengan di buktikan data subjektif pasien mengatakan tenggorokan gatal dahak tidak bisa di keluarkan padahal terasa ingin batuk terus, pasien mengatakan sesak terjadi saat batuk saja. Data objektif yang di dapat adalah batuk pasien tidak efektif, sputum berlebih, suara paru kanan wheezing dan ronkhi, sebelah kiri vesicular pasien tidak mampu batuk , terpasang oksiden binasal 3 l/menit, RR 24x/menit pada hari 3, 20x/ menit pada hari ke 4, saturasi 98% pada hari ke 3, 97% pada hari ke 4, saat di perkusi dada kanan redup dan dada kiri sonor.

Penulis mengambil diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan karena pada asthma pasien mengatakan tenggorokan gatal dahak tidak dapat di keluarkan padahal terasa ingin batuk terus. Dengan data objektif batuk pasien tidak efektif, suara paru kanan wheezing dan ronkhi, suara paru kiri vesicular, pasien tidak mampu batuk, terpasang O2 3 liter/ menit binasal, Spo 98% tanggal 04 Juni 2025, tanggal 05 Juni 2025 97 %. Respirasi 24 kali/menit pada tanggal 04 Juni 2025, tanggal 05 Juni 2025 20 kali/menit. Dada saat di perkusi sebelah kanan redup dan kiri sonor.

Secara definisi menurut PPNI bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan lendir atau adanya sumbatan pada saluran nafas sehingga jalan nafas tidak dapat tetap dan terbuka secara optimal. dengan data subjektif tidak tersedia, data objektif batuk yang dialami pasien tidak efektif, pasien tidak mampu batuk, sputum pasien berlebih, suara wheezing dan ronkhi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Hal ini di angkat karena 80% data memenuhi untuk di

tegakan diagnosa keperawatan ini. Secara umum kondisi pada asthma mengalami penumpukan lendir karena oleh penumpukan lendir di saluran pernapasan yang tidak mampu dikeluarkan secara alami. Gejala umum yang biasanya muncul meliputi rasa sesak di dada, batuk terus-menerus, suara napas mengi (wheezing), ronkhi, serta peningkatan laju pernapasan (Yuna et al., 2024). Pada Tn H terjadi penumpukan lendir pada saluran nafas sehingga menimbulkan respon batuk, akibat dahak tidak dapat di keluarkan.

Diagnosis keperawatan yang di temukan ke dua adalah pemeliharaan Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan membuat penilaian tang tepat, gangguan persepsi. Data subjektif yang mendukung pasien mengatakan dengan merokok tubuhnya semakin kuat menghilangkan lapar. Data objektif yang di dapat kurang menunjukan pemahaman tentang perilaku sehat, tidak mampu menjalankan perilaku sehat.

Definisi menurut PPNI pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah Ketidakmampuan individu dalam mengenali, mengatasi, atau mencari dukungan yang diperlukan untuk menjaga kondisi kesehatannya. Data subjektif tidak tersedia, sedangkan data objektif kurang membuktikan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, kurang membuktikan perilaku paham tentang Kesehatan, dan pasien tidak mampu melakukan perilaku yang sehat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan pemeliharaan Kesehatan tidak efektif ini di ambil untuk memberikan informasi, pengarahan, kepada pasien terhadap kesehatanya (Umi Faridah, 2021).

Pada Tn H data subjektif di dapatkan pasien mengatakan dengan merokok tubuhnya semakin kuat menghilangkan lapar. Sedangkan pada teori data subjektif tidak tersedia. Data objektif sudah menunjukan 80% sehingga diagnosa keperawatan yang sesuai kedua adalah pemeliharaan Kesehatan

tidak efektif. Diharapkan pasien mendapatkan penanganan kesehatan dengan di berikan penjelasan mengenai kesehatannya.

Pada teori di bab dua diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada pasien ada lima. Namun hanya satu diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien pada 04 Juni 2025 dan 05 Juni 2025 yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Alasannya tidak mengambil diagnosa keperawatan pola nafas tidak efektif yaitu sesak nafas pasien sudah di tangani di diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Berikutnya alasan tidak mengambil diagnosis keperawatan intoleransi aktivitas karena pasien pada tanggal 04 Juni 2025 sesak sudah berkurang, sesak terjadi saat batuk saja. Pasien dapat melakukan aktivitas tanpa sesak maupun kelelahan sehingga tidak memenuhi 80 % data subjektif. Berikutnya frekuensi nadi pada tanggal 04 Juni 2025 berada dalam batas normal sehingga tidak memenuhi 80% data objektif intoleransi aktivitas. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul berikutnya adalah gangguan pola tidur, diagnosa keperawatn ini tidak di angkat karena kualitas tidur pasien dapat terpenuhi ketika batuk pasien di tangani dikarenakan faktor pasien tidak dapat tidur yaitu tenggorokan gatal sehingga sering batuk. Diagnosa keperawatan terakhir defisit pengetahuan tidak di angkat karena, meyakini bahwa pasien memahami rokok itu sebenarnya berbahaya, dan biasanya di bungkus rokok terdapat peringatan bahwa dengan merokok itu menyebabkan bahaya untuk tubuh manusia. Sehingga diagnosa yang cocok di ambil pada Tn H adalah pemeliharaan Kesehatan tidak efektif. Supaya dengan diangkatnya diagnosis ini dapat meningkatkan pemeliharaan Kesehatan Tn H.

Dari perawat di Rumah Sakit Panti Rini diagnosa keperawatan yang di ambil adalah pola nafas tidak efektif, intoleransi aktivitas, dan bersihan jalan nafas tidak efektif. Perawat di Rumah Sakit Panti Rini juga tidak mengambil diagnosa keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif. Diagnosa keperawatan yang sesuai dengan penulis hanya bersihan jalan

napas tidak efektif hal ini dikarenakan pada 04 Juni 2025 penanganan pada pernafasan pasien sudah dilakukan pada diagnosa bersihan jalan nafas sehingga diagnosa pola nafas tidak efektif penulis tidak ambil. Berikutnya penulis tidak mengambil diagnosa keperawatan intoleransi aktifitas karena pasien sudah dapat melakukan aktivitas mandiri tanpa gangguan sesak dan nadi pasien berada pada kondisi normal. Penulis mengambil diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif karena lebih sesuai dengan kondisi pasien.

4.3 Perencanaan Keperawatan

4.3.1 Rencana keperawatan pada Tn T ditemukan pada 04 Juni 2025 untuk diagnosis keperawatan pertama bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan adalah:

4.3.1.1 Monitor jalan nafas, kedalaman, frekuensi, dan usaha nafas,

Rasionalnya pemeriksaan saluran pernafasan merupakan salah satu parameter penting yang berperan dalam menentukan tingkat mortalitas pada pasien yang sedang menjalani perawatan (Anderson & Rantepadang, 2022).

4.3.1.2 Identifikasi kemampuan batuk

Rasionalnya kemampuan batuk merupakan salah satu indikator penting untuk menilai efektivitas sistem pernapasan, khususnya dalam membersihkan jalan napas dari lendir atau dahak. Pada pasien asma, saluran napas sering kali menghasilkan lendir berlebihan (Agustina & Sakawati, 2020).

4.3.1.3 Monitor input dan output cairan, rasionalnya

Rasionalnya pemantauan input dan output cairan pada pasien asma sangat penting untuk mengetahui keseimbangan cairan tubuh, terutama jika pasien berada dalam kondisi akut atau mendapatkan terapi seperti nebulizer, bronkodilator, atau kortikosteroid (Manese et al., 2021).

4.3.1.4 Atur posisi semi fowler 45 °

Rasionalnya Menempatkan pasien dalam posisi semi fowler merupakan tindakan keperawatan yang berguna untuk mempermudah pergerakan

udara di paru-paru serta mendukung peningkatan kadar oksigen dalam sirkulasi darah (Hartini, 2020).

4.3.1.5 Jelaskan tujuan batuk efektif

Rasionalnya agar pasien memahami mengapa mereka perlu melakukannya dengan benar dan rutin, terutama pada pasien dengan gangguan pernapasan seperti asma (Ruswadi Indra, 2024) .

4.3.1.6 Berikan minum hangat

Selain itu, konsumsi cairan hangat berperan dalam merelaksasi otot bronkus yang mengalami spasme dan membantu pengeluaran lendir menjadi lebih efektif. (Manese et al., 2021).

4.3.1.7 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari

Rasionalnya pemberian cairan yang cukup dapat mengurangi viskositas lendir di saluran napas, sehingga mempermudah proses ekskresinya. Selain itu, konsumsi cairan hangat berperan dalam merelaksasi otot bronkus yang mengalami spasme dan membantu pengeluaran lendir menjadi lebih efektif. (Manese et al., 2021).

4.3.1.8 Ajarkan batuk efektif

Latihan batuk efektif merupakan teknik untuk membantu pasien asma yang tidak mampu batuk secara maksimal agar dapat mengeluarkan dahak dengan lebih mudah dan efisien. Tujuannya adalah membersihkan saluran pernapasan, termasuk laring, trakea, dan bronkiolus, dari lendir atau benda asing yang dapat menghambat jalan napas (Ruswadi Indra, 2024).

4.3.2 Rencana keperawatan pada diagnosis ke dua adalah pemeliharaan Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan membuat penilaian yang tepat, gangguan persepsi.

4.3.2.1 Identifikasi kesiapan dan persiapan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang penyakit asthma, bahaya merokok, pentingnya menggunakan masker, berikan kesempatan pasien untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan mengenai penyakit asthma, bahaya merokok, pentingnya menggunakan masker. Kolaborasi dengan tenaga Kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan Keputusan.

Rasionalnya Kesiapan merupakan keadaan dalam diri seseorang yang memungkinkan individu tersebut merespons suatu situasi dengan cara tertentu. Kemampuan untuk menyesuaikan diri pada waktu tertentu akan memengaruhi bagaimana seseorang memberikan tanggapan terhadap situasi tersebut (Hazrina & Wicaksono, 2023). Materi pembelajaran menempati posisi penting kedua dalam proses belajar. Isi materi dapat mencakup berbagai unsur seperti informasi faktual, hasil observasi, data, persepsi, pengalaman inderawi, serta cara-cara menyelesaikan masalah. Semua unsur tersebut berasal dari hasil pemikiran dan pengalaman manusia yang kemudian disusun dan disistematiskan dalam bentuk fakta, ide, konsep, generalisasi, prinsip, maupun strategi pemecahan masalah (Hazrina & Wicaksono, 2023). Pendidikan kesehatan memegang peranan penting dalam menyampaikan informasi yang akurat dan jelas mengenai gaya hidup sehat. Pendidikan kesehatan mampu mendorong perubahan perilaku serta meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya hidup sehat yang didasarkan pada bukti ilmiah yang valid (Hasibuan et al., 2024).

4.4 Implementasi Keperawatan

4.4.1 Diagnosis pertama bersihan jalan nafas tidak efektif meliputi

Memonitor jalan nafas, kedalaman, frekuensi, dan usaha nafas. mengidentifikasi kemampuan batuk, memonitor input dan output, mengajurkan cairan 2000 ml/hari, mengajarkan batuk efektif, mengkolaborasikan pemberian velutine plus 2,5 mg, pada Tn H, pukul 08.00 dan 13.00 WIB, dengan inhalasi aliran 8 l/menit. Flutison 0,5 mg, pada Tn H pukul 08.00 dan 13.00 WIB, melalui inhalasi aliran 8 l/menit. Obat acetylcysteine 200 mg, melalui oral, pada Tn H pukul 08.00 dan 13.00 WIB.

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan memonitor jalan nafas, kedalaman, frekuensi, dan usaha nafas akan dapat memantau kondisi saluran pernafasanm pasien. Inflamasi yang terjadi di saluran pernafasan karena terjadi aktivitas berlebihan pada jalan nafas, sehingga

terjadi aliran udaran menjadi terganggu, menyebabkan penderita mengeluh terhadap pernafasanya karena perubahan kondisi pada saluran pernafasanya (Koesnoe, 2020). Proses inflamasi pada saluran pernafasan akan terus berjalan dan jika tidak dilakukan penanganan yang tepat dapat memperburuk kondisi pasiennya. Pengecekan jalan nafas, kedalaman, frekuensi, usaha nafas dilakukan dua kali awal shift dan akhir shift.

Mengidentifikasi kemampuan batuk pasien merupakan salah satu mekanisme utama tubuh untuk membersihkan jalan napas dari sekret, benda asing, atau iritan. Berikut alasan-alasan mengapa perlu dilakukan identifikasi kemampuan batuk. Pasien tidak bisa batuk dengan baik agar bisa membersihkan tenggorokan, batang tenggorokan, dan saluran napas dari dahak atau benda asing. Digunakan untuk menilai kemampuan batuk pasien sebagai respon adanya infeksi pada saluran nafas (Ruswadi et al., 2023). Ketika kemampuan batuk baik akan membantu pengeluaran sputum pasien yang tertahan. Pada 04 Juni 2025 sputum belum bisa keluar, sedangkan pada 05 Juni 2025 sputum sudah bisa dikeluarkan.

Memonitor input dan output cairan 2000 ml/hari dengan memonitor input dan output cairan dan nutrisi pasien, maka akan dapat mengobservasi kebutuhan cairan dan nutrisi pasien terpenuhi atau tidak. Karena dengan memonitor cairan dan nutrisi pasien dapat membantu keseimbangan cairan tubuh, terutama jika pasien berada dalam kondisi akut atau mendapatkan terapi seperti nebulizer sehingga menurunkan resiko dehidrasi karena pada pasien dengan sesak nafas cairan banyak keluar pada saluran nafas (Manese et al., 2021). Nutrisi pada pasien asthma perlu dipantau karena berhubungan dengan peradangan kronis pada saluran nafas, sehingga nutrisi yang baik dapat meningkatkan sistem kekebalan. Pada pasien perhitungan balance cairan dilakukan setiap shift, pada 04 Juni 2025 menunjukkan hasil 625 dan 05 Juni 2025 balance cairan 415, sedangkan kebutuhan balance cairan perhari 500, pershift 125 sehingga pasien mengalami 04 Juni 2025 kelebihan 500 dan 05 Juni 2025 kelebihan 290 hal ini menandakan tubuh pasien menerima nutrisi dan cairan lebih banyak daripada yang dikeluarkan jika cairan terus

di biarkan menumpuk akan menyebabkan edema dan sesak yang lebih parah.

Menganjurkan cairan 2000 ml/hari. Dengan mengkonsumsi cairan sesuai dengan takaran yang di anjurkan dapat membantu pengenceran dahak (Manese et al., 2021). Tujuannya Tn H dianjurkan minum 2000 ml/hari untuk membantu mengencerkan dahak pasien supaya tidak menyumbat saluran nafas. Memberikan posisi tidur 45 °, semi fowler merupakan tindakan keperawatan yang berguna untuk mempermudah pergerakan udara di paru-paru serta mendukung peningkatan kadar oksigen dalam sirkulasi darah (Hartini, 2020). Pada Tn H pemberian posisi semi fowler akan membuat paru-paru lebih mengembang bebas, dada tidak tertekan sehingga nafas menjadi lega, dapat membantu mengurangi kondisi takipnea pada hari ke tiga di karenakan frekuensi nafas pada 04 Juni 2025 24x/menit. Kondisi nafas sudah membaik pada 05 Juni 2025 hasilnya 20 x/menit.

Menjelaskan tujuan batuk efektif tujuan batuk efektif sangat penting untuk membantu mengeluarkan dahak yang tertahan (Abilowo et al., 2022). Tujuannya untuk membantu pasien memahami tindakan yang akan di berikan sebelum di lakukanya tindakan batuk efektif, Memberikan minuman hangat, merelaksasi otot bronkus yang mengalami spasme dan membantu pengeluaran lendir menjadi lebih efektif. (Manese et al., 2021). Dapat membantu dalam melunakkan dan mengencerkan dahak, karena dahak lebih mudah di keluarkan saat batuk tidakan di lakukan pada pasien pada hari ke tiga dan hari ke empat, pada hari ke empat dahak sudah bisa keluar. Mengajarkan batuk efektif teknik untuk membantu pasien asma yang tidak mampu batuk secara maksimal agar dapat mengeluarkan dahak dengan lebih mudah dan efisien. Tujuannya adalah membersihkan saluran pernapasan, termasuk laring, trakea, dan bronkiolus, dari lendir atau benda asing yang dapat menghambat jalan napas (Ruswadi Indra, 2024). Tindakan ini berguna di lakukan pada Tn H karena batuk efektif akan membantu meluruhkan dahak Tn H.

Dari keluhan pasien batuk namun tidak ada dahak dan saat batuk pasien merasa sesak, sehingga supaya pasien dapat bernafas lebih lega. Velutine 2,5 mg Golongan SABA (Short-Acting Beta Agonist) dapat digunakan sebagai pilihan terapi apabila pengobatan dengan ICS (Inhaled Corticosteroids) tidak memberikan hasil yang optimal atau tidak dapat dilakukan. Namun, sebelum memberikan terapi ini, perlu dipertimbangkan tingkat kepatuhan pasien terhadap penggunaan ICS. Jika pasien tidak patuh dalam menjalani terapi ICS, maka risiko terjadinya eksaserbasi atau kekambuhan gejala asma akan meningkat secara signifikan. Oleh karena itu, pemilihan terapi harus disesuaikan dengan kondisi dan perilaku pasien dalam mengikuti pengobatan yang telah direkomendasikan (Andriani et al., 2023).

Pada Tn H di lakukan pemberian velutine bertujuan untuk melebarkan saluran pernapasan (bronkodilatasi) secara cepat, sehingga pasien bisa bernapas lebih lega. Obat ini biasanya diberikan saat pasien mengalami serangan sesak napas akut, mengi, atau batuk yang disebabkan oleh penyempitan saluran napas. Efeknya bekerja cepat, sehingga cocok sebagai penanganan awal. Sehingga pernafasan pasien menjadi lebih lega.

Asthma bronchiale yang di derita Tn H mengalami proses peradangan dan Tn H kesulitan mengeluarkan dahaknya sehingga obat Flutison 0,5 mg obat ini bekerja dengan cara menghambat sintesis berbagai sitokin pro-inflamasi, seperti interleukin-4 (IL-4), interleukin-5 (IL-5), dan tumor necrosis factor-alpha (TNF- α), yang berperan dalam proses peradangan. Selain itu, obat ini juga menekan aktivasi sel-sel inflamasi, termasuk eosinofil, limfosit T, dan makrofag, yang berkontribusi terhadap respon imun yang berlebihan. Tak hanya itu, obat ini turut menurunkan permeabilitas pembuluh darah serta mengurangi produksi sputum, sehingga membantu meredakan gejala peradangan dan memperbaiki fungsi saluran napas (Dede, 2025).

3 Obat mukolitik merupakan jenis obat yang berfungsi untuk mengencerkan dahak, sehingga memudahkan pengeluarannya dari saluran pernapasan. Karena sifatnya tersebut, obat ini tidak dianjurkan digunakan pada penderita batuk kering. Dahak biasanya timbul akibat adanya gangguan pada paru-paru, seperti bronkitis, tuberkulosis (TBC), pneumonia, atau cystic fibrosis. Selain itu, obat mukolitik juga dapat digunakan dalam penanganan kasus keracunan parasetamol (Dede, 2025). Pada Tn saluran pernapasan mengalami inflamasi dan menjadi sangat sensitif terhadap berbagai pencetus (seperti debu, asap). Flutison membantu menekan proses inflamasi tersebut secara efektif, sehingga mencegah terjadinya penyempitan saluran napas dan menurunkan frekuensi serta keparahan serangan asma.

Pada Tn H, terdapat respon batuk karena adanya dahak atau lendir di saluran napas. Tn H mendapatkan Acetylcysteine 200 mg, obat ini diindikasikan untuk membantu meredakan batuk berdahak yang sering menyertai kondisi seperti flu, pilek, maupun alergi saluran pernapasan. Namun, penggunaannya umumnya tidak disarankan pada bayi dan ibu menyusui, serta pada individu yang memiliki kepekaan terhadap salah satu kandungan zat aktif dalam obat (Iskandar, 2019). Sehingga sulit untuk dikeluarkan secara alami melalui batuk. Kondisi ini dapat memperburuk obstruksi saluran napas, memicu sesak napas, dan mengganggu pertukaran udara di paru-paru. Untuk membantu mengatasi masalah ini, pasien dapat diberikan acetylcysteine, yang merupakan obat golongan mukolitik.

Pasien mendapatkan terapi inhalasi Velutin plus 2,5 mg dan flutison 0,5 mg. Keuntungan terapi inhalasi adalah kemampuannya mengirimkan obat secara langsung ke organ sasaran, yaitu saluran napas dan paru-paru. Dengan cara ini, dosis obat yang dibutuhkan umumnya lebih kecil dibandingkan dengan terapi sistemik, waktu kerja obat menjadi lebih cepat, serta risiko efek samping yang ditimbulkan pun cenderung lebih minimal (Linda, 2024). Obat ini diberikan dengan di hirup oleh Tn H maka obat

akan berproses secara cepat, sehingga batuk, dahak yang tidak bisa keluar, dan sesak saat batuk akan cepat membaik.

- 4.4.2 Implementasi diagnosis ke dua adalah pemeliharaan Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan membuat penilaian yang tepat, gangguan persepsi yaitu mengidentifikasi kesiapan dan persiapan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang penyakit asthma, bahaya merokok, pentingnya menggunakan masker, memberikan kesempatan pasien untuk bertanya, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan mengenai penyakit asthma, bahaya merokok, pentingnya menggunakan masker.

Dengan mengidentifikasi kesiapan menerima informasi akan memudahkan Tn H memahami informasi yang di sampaikan serta akan menambah kefokusannya sehingga akan terjadi interaksi yang lancar. Materi pembelajaran menempati posisi penting kedua dalam proses belajar. Isi materi dapat mencakup berbagai unsur seperti informasi faktual, hasil observasi, data, persepsi, Pendidikan kesehatan memegang peranan penting dalam menyampaikan informasi yang akurat dan jelas mengenai gaya hidup sehat. Pendidikan kesehatan mampu mendorong perubahan perilaku serta meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya hidup sehat yang didasarkan pada bukti ilmiah yang valid (Hasibuan et al., 2024). Dilakukan tindakan pendidikan kesehatan pada Tn H berguna untuk meningkatkan perilaku sehat pada Tn H. Sehingga Tn H akan lebih memperhatikan kesehatannya.

4.5 Evaluasi Keperawatan

- 4.5.1 Diagnosis keperawatan pertama bersihan jalan nafas tidak efektif

berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Evaluasi tindakan dengan memonitor jalan nafas, frekuensi, kedalaman, usaha nafas, kemampuan batuk pasien, input dan output cairan, posisi semi fowler 45 derajat, dalam minum minuman hangat, asupan cairan 2000 ml/hari 1 , kemampuan menjelaskan batuk efektif, pemberian obat velutine

2,5mg, flutison 0,5 mg, acetylcstein hasilnya menunjukan pasien mengatakan sesak berkurang tidak seperti awal masuk, frekuensi nafas membaik dari 04 Juni 2025 24 x/menit dan 05 Juni 2025 20 x/menit, namun dahak masih belum bisa keluar pada 04 Juni 2025 dan 05 Juni 2025 dahak sudah dapat keluar. Suara paru sebelah kanan wheezing dan ronchi sedangkan kiri vesicular. Respirasi 24 x/menit pada 04 Juni 2025 dan 20 x/menit pada 05 Juni 2025, saturasi stabil 98% 04 Juni 2025, 97 % pada 05 Juni 2025, tidak menggunakan otot bantu nafas hasil balace cairan 500 pada 04 Juni 2025, pada 05 Juni 2025 hasilnya 415. Pasien rileks dengan posisi semi fowler, pasien sudah dapat melakukan batuk efektif pada 04 Juni 2025, dahak pada 05 Juni 2025 sudah dapat di keluarkan, obat sudah di berikan velutine plus 2,5 mg, flutison 0,5 mg pada Tn H pukul 08.00 dan 13.00 dengan inhalasi aliran 8 l/ menit, serta obat acetylcysteine 200 mg, secara oral, pada Tn H pukul 08.00 dan 13.00. Pada tindakan bersihan jalan nafas tidak efektif masalah tercapai sebagian.

Tindakan yang perlu di lanjutkan selantunya memonitor jalan nafas, frekuensi, kedalaman, dan usaha nafas, mengidentifikasi kemampuan batuk efektif, memonitor input dan output cairan, mengatur posisi semi fowler 45 derajat, menjelaskan tujuan batuk efektif pada pasien, memberikan minuman hangat, menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari, mengajarkan Teknik batuk efektif, Menkolaborasikan pemberioan obat velutine 2,5 mg, flutison 0,5 mg pada Tn H pukul 08.00 dan 13.00 dengan inhalasi aliran 8 l/ menit, serta obat acetylcysteine 200 mg, secara oral, pada Tn H pukul 08.00 dan 13.00.

- 4.5.2 Diagnosis keperawatan ke dua adalah adalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan membuat penilaian yang tepat, gangguan persepsi adalah menilai kesiapan pasien menerima informasi, mengenai penyakit asthma, bahaya merokok, dan kondisi tepat menggunakan masker, memberika materi dan media pendidikan kesehatan tentang penyakit asthma, bahaya merokok, dan kondisi tepat menggunakan masker. Memberi kesempatan pasien untuk bertanya jika pasien belum

memahami dan menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan mengenai penyakit asthma, bahaya merokok, dan kondisi tepat menggunakan masker.

Tindakan sudah di lakukan pada 04 Juni 2025 pada awal shift dan 05 Juni 2025 pada awal shift untuk mengevaluasi pemahaman pasien berkaitan informasi yang sudah di jelaskan dan penerapan pasien. Mengevaluasi keberhasilan tindakan dengan melihat penerapan pasien selama di rumah sakit serta pemahaman setelah penjelasan di lakukan pada 04 Juni 2025. Tindakan sudah di lakukan pada Tn H tanpa dampingan keluarga, sehingga kurang maksimal dalam penerapan diagnosis keperawatan pemeliharaan Kesehatan tidak efektif ini. Dengan keikutsertaan keluarga akan lebih maksimal karena keluarga dapat membantu penerapan rencana diagnosis keperawatan pemeliharaan Kesehatan tidak efektif ini.

Pada diagnosa keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif masalah tercapai sebagian. Tindakan yang perlu di lanjutkan pada diagnosa keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif berikutnya adalah mengevaluasi pemahaman pasien mengenai penyakit asthma dengan memantau penerapan pasien, berhenti merokok atau tidak setelah diedukasi, dan penerapan tepat menggunakan masker, Berikutnya memberikan kesempatan pasien untuk bertanya jika terjadi lupa dengan informasi yang sudah di berikan.

4.6 Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan pada Tn H belum sesuai dengan prinsip pendokumentasian karena masih kurang rapi dalam penulisan asuhan keperawatan, jika terjadi kesalahan di coret lebih dari satu kali, namun penulisan sebagian sudah benar menggunakan tinta hitam,. Pada 04 Juni 2025 pendokumentasian belum selesai di tulis di karenakan manajemen waktu penulis yang kurang baik.

Proses pendokumentasian perawat di rumah sakit kurang lengkap obat yang di berikan tidak di cantumkan pada computer sesuai prinsip 6 benar obat,. Sedangkan Penulis mendokumentasikan pemberian obat di asuhan keperawatan meliputi 6 benar pemberian obat. Penulis juga di berikan kesempatan untuk mengakses ERM rumah sakit, namun penulis memiliki batasan-batasan dalam mengakses ERM sehingga data-data pasien masih ada yang kurang. Tindakan perawat tidak di dokumentasikan dengan lengkap seperti kedalaman nafas, penggunaan otot bantu nafas, dan lain sebagainya, perawat hanya mencantumkan frekuensi dan suara paru saja. Dari pendokumentasian yang kurang lengkap mempengaruhi penulis dalam pengambilan diagnosa, contoh tidak di cantumkan berat badan pasien.