**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

Pada bab pembahasan ini perbandingan antara landasan teori dengan tinjauan kasus disajikan untuk menjawab tujuan khusus. Setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep pembahasan diisi dengan mengapa dan bagaimana.

# Pengkajian

Pada tinjauan kasus klien dengan gangguan pertukaran gas pada kasus asma bronkhial didapatkan klien mengatakan sesak mulai kemarin siang, batuk, mual, pusing tetapi tidak disertai dengan muntah. Klien menderita asma bronkial akut. Serangan asma pada Klien timbul saat lingkungan sekitar dingin. Klien menderita penyakit asma bronkial kurang lebih sudah 3 tahun. Pola kesehatan klien seperti pola managemen kesehatan jika sakit langsung dibawa ke puskemas dan jika memerlukan perawatan lebih lanjut maka akan dirujuk ke rumah sakit, pola nutrisi Klien di rumah dan selama di rawat ada perbedaan karena Klien ketika dirawat malas makan dan minum karena merasa tidak nyaman dengan kondisi puskesmas dan sesak yang dirasakan, pola eliminasi dan pola istirahat tidur Klien juga berbeda antara di rumah dengan selama di rawat di puskesmas karena Klien merasa tidak nyaman dengan kondisi puskesmas.

Menurut Mumpuni (2015), Manifestasi klinis asma bronkhial kesulitan bernafas dan sering terlihat terengah- engah apabila melakukan aktivitas yang sedikit berat, batuk baik disertai dahak atau tidak, dada merasa sesak karena adanya penyempitan saluran pernafasan akibat adanya suatu rangsangan tertentu. Akibatnya untuk memompa oksigen keseluruh tubuh harus ekstra keras (memaksa) sehingga dada menjadi sesak.Menurut penulis sesak dan batuk yang terjadi pada klien merupakan gejala umum pada seseorang yang menderita penyakit asma bronkhial. Keluhan sesak pada klien ini timbul akibat dari penyempitan jalan nafas. Keluhan batuk merupakan reaksi dari adanya ketidakabnormalan dari sistem pernafasan.

Dari hasil pemeriksaan fisik pada klien didapatkan sesak, batuk, bunyi nafas *wheezing* , tampak pernafasan cuping hidung, akral dingin, CRT < 3 detik, mulut bersih, klien tampak gelisah, diaforesis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 96 x/menit, RR 30 x/menit, suhu 38oC, terpasang nasal kanul 4 lpm.

Menurut Mumpuni (2015), manifestasi klinis pada klien asma bronkhial meliputi batuk, sesak, mengi/ *wheezing* pada suara nafas penderita asma yang terus menerus. Menurut penulis pada pemeriksaan fisik suara nafas klien yaitu suara nafas *wheezing* pada paru kanan dan kiri. Sesak yang terjadi akibat dari jalan nafas yang mengalami penyempitan sehingga menimbulkan suara *wheezing*.

**4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan pada klien menunjukkan gangguan pertukaran gas. Mengambil diagnosa keperawatan ditandai adanya leukosit yang tinggi pada hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan adanya infeksi pada alveoli sehingga muncul diagnose keperawatan gangguan pertukaran gas.

Menurut Muttaqin (2016), etiologi asma bronkhial biasanya terjadi karena faktor lingkungan dan komplikasi dari infeksi saluran nafas akut. Menurut penulis pada klien yang menderita asma bronkhial dengan diagnosa gangguan pertukaran gas ini di tegakkan dari analisa data yang didapatkan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan. Gangguan pertukaran gas ini dipengaruhi oleh penyempitan jalan nafas yang mengganggu sistem pernafasan. Biasanya klien mengalami sesak, batuk, suara nafas *wheezing* , dan frekwensi nafas yang meningkat. Apabila masalah keperawatan gangguan pertukaran gas ini tidak segera diatasi maka klien dengan keluhan sesak seperti ini mengalami gangguan sistem pernafasan bahkan terjadi hipoksia dan jelas mempengaruhi suplai oksigen ke seluruh tubuh.

Diagnosa keperawatan perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan asupan oral, anoreksia, yang dibuktikan oleh dan ketidakmampuan untuk makan didukung oleh pernyataan Virginia Handerson kebutuhan yang sangat penting dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan manusia. Seseorang yang kekurangan nutrisi akan mengalami keadaan penurunan berat badan akibat ketidak cukupann nutrisi untuk kebutuhan metabolism (Rodriguez, 2015).

# 4.3 Perencanaan/ Implementasi

Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien adalah memonitor pernafasan; auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan, monitor suara nafas *wheezing* , terapi oksigen, monitor aliran oksigen, observasi adanya tanda- tanda hipoksia.

Menurut NANDA (2016), 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- otot bantu nafas, dan retraksi pada otot supraklavikulas dan intercostal, monitor suara nafas tambahan (*wheezing* ), monitor pola nafas (*irregular/ regular*), auskultasi suara nafas, cata dimana area terjadi penurunan nafasdan 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).

Menurut penulis intervensi keperawatan yang diberikan pada klien sudah sesuai dengan teori yaitu monitor pernafasan yang meliputi: monitor kecepatan nafas, irama nafas, dan kesulitan bernafas, monitor suara nafas tambahan, dan berikan bantuan terapi nafas, misalnya pemberian nebulizer. Dalam penelitian ini, penulis tidak mengaplikasikan pemberian nebulizer pada klien, karena klien dapat bernafas dengan baik tanpa bantuan pemberian nebul dan intervensi yang lainnya masih tetap dilakukan karena klien masih dalam kondisi yang belum membaik.

Implementasi Keperawatan

Pada klien dengan diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas terdapat dilakukan implementasi keperawatan yaitu memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas; melakukan auskultasi suara nafas sesuai tindakan, membantu pasien agar pola istirahat tidur terpenuhi meberikan 2 bantal agar sesak berkurang dan memposisikan klien senyaman mungkin, memberi bantuan terapi nafas (Nebulizer Pulmicort 1 untuk asma bronkial dan Combiven 1 untuk bronkospasme); berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi; melakukan injecti Furosemide 20 mg tergolong obat deuretik untuk menurunkan tekanan darah, Topazol 1 ampul tergolong obat antasida untuk batuk berkepanjangan yang dikeluhkan pasien, Meropenem 1 gr Cefurotaxin 1 ampul tergolong obat antibiotik untuk mengurangi infeksi, Per Oral Asetil Sitoin 1 tablet untuk mengobati asma.

Menurut Lisaziee (2014) selama tahap implementasi perawat melaksanakan rencana asuhan keperawatan. Instruksi keperawatan diimplementasikan untuk membantu klien secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim medis lainnya.

# 4.4 Evaluasi

Pada hari pertama klien mengatakan sesak, batuk, dan nyeri dada. Keadaan umum lemah, klien tampak gelisah, adanya *diaforesis* (keringat yang berlebih), adanya pergerakan dada, RR 32 x/menit, batuk non produktif, adanya nyeri dada, suara nafas *wheezing* kanan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang nasal kanul 4 lpm, SpO2 : 96%. Masalah keperawatan gangguan pertukaran gas teratasi sebagian lanjutkan intervensi. Pada hari kedua klien mengatakan sesak, batuk, dan nyeri dada.Keadaan umum lemah, adanya pergerakan dada, RR 28x/menit, batuk non produktif, adanya nyeri dada, suara nafas *wheezing* kanan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang masker nasal kanul 3 lpm, SpO2 : 98%. Masalah keperawatan gangguan pertukaran gas teratasi sebagian lanjutkan intervensi. Pada hari ketiga klien mengatakan batuk berkurang , sesak berkurang dan nyeri dada mulai berkurang. Keadaan cukup, adanya pergerakan dada, RR 24 x/menit, batuk produktif, suara nafas *wheezing* kanan kiri mulai berkurang, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang nasal kanul 2 lpm, SpO2 : 99%.Masalah keperawatan gangguan pertukaran gas teratasi sebagian lanjutkan intervensi.

Menurut Sitiatava (2014), evaluasi keperawatan memuat tentang cerita keberhasilan proses dan tindakan keperawatan. Keberhasilan dari proses dapat dilihat dari membandingkan antara proses dengan pedoman/ rencana proses tersebut. Sedangan keberhasilan dari tindakan dapat dilihat dari membandingkan antara tingkat kemandirian klien dalam kehidupan sehari- hari dengan tingkat kemajuan klien yang berkaitan dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya.

Evaluasi keperawatan pada klien hari pertama belum teratasi. Keadaan klien masih lemah, klien tampak gelisah, adanya diaforesis (keringat yang berlebih), adanya pergerakan dada, RR 32 x/menit, batuk non produktif, adanya nyeri dada, suara nafas wheezing kanan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang nasal kanul 3 lpm, Leukosit tinggi, SpO2 : 96%. Evaluasi kepewaratan pada hari kedua juga belum teratasi karena keadaan klien masih belum menunjukkan kemajuan yang signifikan. Evaluasi keperawatan pada hari ketiga masalah keperawatan mulai teratasi sebagian karena klien mulai menunjukkan keadaan yang membaik seperti batuk mulai berkurang, sesak berkurang yang ditandaii dengan nilai SpO2 99%, dan suara nafas *wheezing* juga sudah mulai berkurang.