

## **BAB III**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn.R diagnosa klinis Asma Bronkial di Ruang IGD RSUD Syekh Yusuf Gowa, maka penulis akan menjelaskan korelasi yang ada antara teori, penelitian sebelumnya dan kasus. Tahapan dalam bab ini membahas proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.

##### **1. Pengkajian**

Pasien yaitu Tn.R yang berusia 47 tahun, jenis kelamin laki-laki, beragama islam dengan pekerjaan sebagai wiraswasta yang datang ke ruang IGD RSUD Syekh Yusuf Gowa dengan keluhan sesak. Untuk riwayat keluhan utama diperoleh yaitu keluarga mengatakan pasien mengalami sesak sejak 1 minggu yang lalu yang memberat saat melakukan aktivitas, pasien batuk namun tidak demam, tidak mual dan muntah serta pasien mempunyai riwayat penyakit asma bronkial. Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit asma bronkial dari ibu pasien dimana tanda dan gejalanya sama yang dialami pasien.

Pada pengkajian primer Tn.R memiliki masalah pada *airway* karena jalan napas tidak paten, ada sputum dan suara napas terdengar *Wheezing*. Pada *breathing* frekuensi napas 32x/menit serta SpO<sub>2</sub>: 94% dengan menggunakan otot bantu napas. Untuk *circulation*, diperoleh akral hangat dan nampak pucat, frekuensi nadi 73 x/ menit dan teraba lemah, CRT <2 detik, palpitasi, tekanan darah: 120/85 mmHg. *Disability*, ditemukan tingkat kesadaran composmentis dengan GCS 15 (E4V5M6), pupil isokor dengan diameter 2 mm. *Exposure*, tidak ditemukan masalah yang dimana pasien tidak memiliki trauma serta tidak memiliki keluhan nyeri. Pada pengkajian *Fahrenheit*, ditemukan suhu normal yaitu 37<sup>0</sup>C dan hal lainnya tidak ditemukan masalah.

Pada pengkajian sekunder, ditemukan pasien tidak memiliki riwayat alergi, riwayat penyakit asma 1 tahun yang lalu dan makan minum terakhir pada pukul 07.00. Pengkajian fisik pada kepala dan wajah diperoleh bahwa bentuk kepala normocephal, wajah simetris, conjunctiva tidak anemis, sklera berwarna putih, bibir tampak pucat, tidak terdapat masalah pada penglihatan, penciuman dan pendengaran pasien. Leher dan *cervical spine* ditemukan normal, pembesaran kelenjar(-). Untuk dada, bentuk normal dengan gerakan simetris, suara napas *Wheezing*, retraksi dada(-). Pada perut dan pinggang, ditemukan abdomen datar, tidak terdapat adanya pembesaran organ abdominal. Pada pelvis dan perineum, tidak ditemukan masalah. Ekstremitas, ditemukan kekuatan otot atas normal kanan dan kiri, kekuatan otot bawah normal kanan dan kiri. Pada punggung dan tulang belakang ditemukan tidak ada kelainan. Untuk psikososial dan seksualitas tidak ditemukan masalah.

Pemeriksaan penunjang dilakukan pada tanggal 29 Maret 2024 berupa pemeriksaan laboratorium dan hasil foto thorax

| Pemeriksaan | Nilai   | Satuan    | Nilai Rujukan |
|-------------|---------|-----------|---------------|
| DARAH RUTIN |         |           |               |
| WBC         | 13.64 H | $10^3/uL$ | 4.00 – 10.00  |
| RBC         | 3.68 L  | $10^6/uL$ | 4.00 – 6.20   |
| HGB         | 10.7 L  | g/dL      | 11.0 – 18.0   |
| HCT         | 30.8 L  | %         | 35.0 – 55.0   |
| MCV         | 83.7    | fL        | 80.0 – 100.0  |
| MCH         | 29.1    | pg        | 26.0 – 34.0   |
| MCHC        | 34.7    | g/dL      | 31.0 – 35.0   |
| PLT         | 248     | $10^3/uL$ | 150 – 450     |
| RDW-SD      | 42.8    | fL        | 37.0 – 54.0   |
| RDW-CV      | 13.5    | %         | 10.0 – 16.0   |
| PDW         | 9.3     | fL        | 9.0 – 17.0    |
| MPV         | 9.2     | fL        | 7.0 – 11.0    |
| P-LCR       | 18.7    | %         | 12.0 – 66.0   |
| PCT         | 8.23    | %         | 8.17 – 8.35   |

|        |        |                     |                 |
|--------|--------|---------------------|-----------------|
| NRBC#  | 0.00   | 10 <sup>3</sup> /uL |                 |
| NRBC%  | 0.0    | %                   |                 |
| NEUT#  | 8.84 H | 10 <sup>3</sup> /uL | 1.50 – 7.00     |
| LYMPH# | 1.76   | 10 <sup>3</sup> /uL | 1.00 – 3.70     |
| MONO#  | 8.75 H | 10 <sup>3</sup> /uL | 0.00 – 0.70     |
| EO#    | 2.23 H | 10 <sup>3</sup> /uL | 0.00 – 0.40     |
| BASO#  | 0.06   | 10 <sup>3</sup> /uL | 0.00 – 0.10     |
| IG#    | 0.04   | 10 <sup>3</sup> /uL | 0.00 – 7.00     |
| NEUT%  | 64.9   | %                   | 37.0 – 72.0     |
| LYMPH% | 12.9 L | %                   | 20.0 – 50.0     |
| MONO%  | 5.5    | %                   | 0.0 – 14.0      |
| EO%    | 16.3 H | %                   | 0.0 – 6.0       |
| BASO%  | 0.4    | %                   | 0.0 – 1.0       |
| IG%    | 0.3    | %                   | 0.00 – 7.00     |
| RET%   |        | %                   | 8.00 – 99.99    |
| RET#   |        | 10 <sup>6</sup> /uL | 0.0000 – 0.9999 |
| IRF    |        | %                   | 0.0 – 100.0     |
| LFR    |        | %                   | 0.0 – 100.0     |
| MFR    |        | %                   | 0.0 – 100.0     |
| HFR    |        | %                   | 0.0 – 100.0     |
| RET-He |        | pg                  | 0.0 – 99.9      |

Hasil pemeriksaan foto thorax :



Hasil:

- Corakan bronchovascular dalam batas normal
- Cor dan aorta dalam batas normal
- Kedua sinus dan diaphragma baik

Kesan : dalam batas normal

Terapi medikasi yang diberikan pada pasien yaitu RL 20 tpm, O<sub>2</sub> Nasal kanul 5 lpm, Nebu Farbivent 2.5 mg/8 jam

Hasil pengkajian di RSUD Syekh Yusuf Gowa didapatkan bahwa penanganan pasien dengan kasus asma bronkial saat awal masuk IGD dengan sesak. Langkah awal yang dilakukan adalah menempatkan pasien pada triage kuning yang telah disediakan pada saat pasien datang diantar oleh keluarganya di ruang IGD.

## 2. Analisa Data

Berdasarkan riwayat penyakit yang diperoleh pada pengkajian, maka penulis menyusun analisa data untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Data subjektif didapatkan hasil pasien mengatakan sesak, tidak nyaman saat berbaring, mengeluh lelah dan lemah. Sedangkan data objektif yaitu, pasien nampak sesak, tidak mampu batuk secara efektif, pasien nampak gelisah, terdengar suara nafas *wheezing*, sputum berlebih, pasien tampak sesak dan lemah, ttv : tekanan darah 120/85 mmHg, N: 73 x/ menit, RR : 32x/m, S: 37<sup>0</sup>C, Aktivitas di bantu oleh keluarga, WBC 13.64, Hb 10,7, SpO<sub>2</sub> : 94% Dari data-data tersebut penulis merumuskan masalah berdasarkan keluhan pasien sehingga dapat menegakkan diagnosis keperawatan yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif dan Intoleransi aktivitas.

## 3. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisa data diatas terdapat 2 masalah keperawatan yang muncul dan disusun berdasarkan prioritas. Diagnosis keperawatan yang utama adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Untuk diagnosis keperawatan kedua yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kekurangan suplai dan kebutuhan oksigen.

#### 4. Intervensi Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Untuk tindakan keperawatan yang direncanakan yaitu manajemen jalan napas meliputi, monitor pola napas, monitor sputum, monitor bunyi napas tambahan, posisikan semi-foler, pemberian oksigen, ajarkan Teknik batuk efektif serta kolaborasi pemberian bronkodilator

- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kekurangan suplai dan kebutuhan oksigen

Untuk tindakan keperawatan yang direncanakan yaitu manajemen energi yaitu mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, berikan aktivitas distraksi yang menenangkan, Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan), fasilitasi duduk di tepi tempat tidur dan anjurkan tirah baring

#### 5. Implementasi Keperawatan

Pada tanggal 29 Maret 2024 penulis melakukan implementasi yaitu pada pukul 09.05 memposisikan pasien semi-fowler sesaat pasien datang ke IGD, setelah itu pukul 09.10 memberikan oksigen nasal kanul 5 Lpm ke pasien untuk mempertahankan kepatenan jalan napas karena pasien datang dengan keadaan sesak, kemudian pukul 09.12 dilakukan pemasangan infus, pada pukul 09.15 memonitor pola napas dimana frekuensi pernapasan 26x/menit dan pukul 09.20 memonitor sputum dan memonitor bunyi napas tambahan didapatkan ada sputum dan terdengar suara nafas wheeziing sehingga pada pukul 09.30 dilakukan pemberian bronkodilator farbivent 2.5 mg, setelah itu mengajarkan teknik batuk efektif dan pada pukul 09.35 memonitor sputum dimana sputum mulai berkurang.

Selanjutnya pada pukul 10.05 penulis melakukan implementasi mengidentifikasi fungsi tubug tang mengalami gangguan sehingga mengakibatkan kelelahan di dapatkan hasil bahwa pasien mengatakan lelah saat berktivitas, selanjutnya pada pukul 10.10 memonitor ketidaknyamanan dan lokasi selama melakukan aktivitas di dapatkan pasien merasa sesak saat melakukan aktivitas, kemudian pada pukul 10.15 menganjurkan pasien tirah baring didapatkan hasil pasien nampak istirahat dengan posisi semi fowler.

#### 6. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi pada diagnosa pertama bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan di dapatkan hasil pasien mengatakan sesak agak menurun, batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, wheeziing tidak terdengar, TTV: TD : 118/80 mmHg, N: 100x/ menit, RR: 26x/ menit, S: 37°C dan SpO<sub>2</sub>: 96%

| Pre                                      | Implementasi                     | Post                                       |
|--|----------------------------------|--|
| Frekuensi napas : 32x/Menit              | Memonitor pola napas             | Frekuensi napas : 26x/menit                |
| Terdengar suara nafas tambahan wheeziing | Memonitor bunyi napas tambahan   | Tidak terdengar suara nafas wheeziing      |
| Tampak ada sputum berlebih               | Monitor sputum                   | Sputum tampak berkurang                    |
| Pasien tampak gelisah                    | Memposisikan semi fowler         | Tampak pasien nyaman, tapi sesak masih ada |
| Pasien tampak sesak                      | Memberikan oksigen               | Tampak sesak mulai berkurang               |
| Tampak ada sputum berlebih               | Mengajarkan teknik batuk efektif | Tampak pasien batuk efektif                |
| Terdengar suara nafas tambahan           | Melakukan kolaborasi             | Tidak terdengar suara nafas                |

|           |                         |                    |
|-----------|-------------------------|--------------------|
| wheeziing | pemberian bronkodilator | tambahan wheeziing |
|-----------|-------------------------|--------------------|

*Assessment* yang diperoleh yaitu bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi sehingga *planning* yang dilakukan yaitu intervensi tetap dilanjutkan dengan monitor pola napas, monitor sputum, monitor bunyi nafas tambahan, berikan oksigen, posisikan semi fowler, ajarkan teknnik batuk efektif dan kolaborasi pemberian bronkodilator farbivent 2.5 mg.

Pada evaluasi diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kekurangan suplai dan kebutuhan oksigen di dapatkan data subjektif pasien merasa lemah dan lemas. Data objektif yang diperoleh yaitu frekuensi nadi 100x/menit dan SpO<sub>2</sub> 96%.

| Pre evaluasi  | Implementasi  | Post evaluasi                                  |
|---|---|--|
| pasien mengatakan merasa lelah saat beraktivitas        | Mengidentifikasi adanya kelelahan akibat gangguan fungsi tubuh                    | Pasien mengatakan masih merasa lemah dan lemas |
| pasien mengatakan merasa sesak saat melakukan aktivitas | Memonitor ketidaknyamanan dan lokasi selama melakukan aktivitas                   | Pasien mengatakan sesak berkurang              |
| Tidak dilakukan   | Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) | Tidak dilakukan                                |
| nampak keluarga mengelus-elus dada pasien               | Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan                                   | Pasien nampak tenang                           |
| keluarga nampak   | Memfasilitasi duduk   | Pasie nampak                                   |

|   |                           |   |
|---|---------------------------|---|
| membantu pasien duduk ditepi tempat tidur         | di tepi tempat tidur      | dengan posisi semi-fowler                         |
| pasien nampak istirahat dengan posisi semi fowler | Menganjurkan tirah baring | pasien nampak istirahat dengan posisi semi fowler |

*Assessment* yang diperoleh yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kekurangan suplai dan kebutuhan oksigen belum teratasi sehingga *planning* yang dilakukan yaitu intervensi tetap dilanjutkan dengan identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan), berikan aktivitas distraksi yang menenangkan, fasilitasi duduk di tepi tempat tidur dan anjurkan tirah baring.

## B. PEMBAHASAN

### 1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. R berusia 47 tahun dengan diagnose medis Asma Bronkial, pada pengkajian *airway* didapatkan data subjektif, pasien mengeluh sesak sejak 1 minggu yang lalu, pasien mengeluh batuk dan susah mengeluarkan dahak, keluarga pasien mengatakan memiliki riwayat asma sejak 1 tahun yang lalu. Selanjutnya berdasarkan data objektif didapatkan respirasi 32x/ menit, irama nafas cepat dan dangkal, pasien nampak gelisah, terdengar suara nafas tambahan *wheezing*, pasien tampak gelisah, pasien tampak tidak mampu batuk secara efektif. Hal ini sama dengan penelitian (Sulistini et al., 2021) yang menyatakan bahwa pasien asma mengalami penyempitan bronkus sehingga pada saat pengkajian didapatkan keluhan sesak nafas, suara nafas *wheezing* dan tidak mampu batuk.

Hasil pemeriksaan *vital sign* pada Tn. R menunjukkan nilai tekanan darah 120/85 mmHg, Nadi : 103 x/menit, pernafasan 32 x/menit dan suhu 37°C. Hasil pengkajian pasien mengeluh lelah, pasien mengeluh lemah dan

sesak, pasien nampak sesak, aktivitas dibantu keluarga dan hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan WBC 13.64 dan Hb 10,7. Hal ini sama dengan penelitian (Murib & Tiwatu, 2023) yang menyatakan bahwa pada pengkajian pasien asma akan mengalami takikardi berat, adanya kelelahan, keletihan, ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan sesak saat melakukan aktivitas.

## **2. Diagnosis**

Pada Tn. R didapatkan data pasien mengeluh sesak, pasien nampak tidak mampu batuk secara efektif, pasien nampak gelisah, terdengar suara nafas *wheezing*, sputum berlebih. Dari analisis kasus pada Tn.R ditemukan data yang sesuai dan menunjang untuk mengangkat masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif (PPNI, 2018a). Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan (Setyabudi, 2021; Wartini et al., 2021) pasien asma bronkial mengalami masalah keperawatan utama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. Berdasarkan penelitian (Sulistini et al., 2021) yang menggunakan 2 responden pasien asma bronkial didapatkan kedua responden tersebut mengalami masalah keperawatan utama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. penyumbatan pada saluran nafas dan ketidakmampuan membersihkan sekresi menyebabkan ventilasi tidak adekuat sehingga dilakukan tindakan keperawatan untuk mengeluarkan sputum untuk mencukupi kebutuhan oksigen pada tubuh (Kurnia et al., 2021).

Pada Tn. R di dapatkan hasil pengkajian pasien mengeluh lelah, pasien mengeluh lemah dan sesak, pasien nampak sesak, aktivitas dibantu keluarga dan hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan WBC 13.64 dan Hb 10,7. Dari analisis kasus pada Tn.R ditemukan data yang sesuai dan menunjang untuk mengangkat masalah keperawatan intoleransi aktivitas (PPNI, 2018a). Hal ini sama dengan (Gurusinga et al., 2021) yang menyatakan bahwa seorang penderita asma bronkial menjadi mudah lelah yang diakibatkan oleh penurunan kadar oksigen dalam darah sehingga menyebabkan gangguan dalam melakukan aktivitas harian secara mandiri.

### 3. Intervensi

Intervensi keperawatan yang diberikan pada Tn. R dengan diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu manajemen airway dengan monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum, posisikan fowler atau semi fowler, berikan (O<sub>2</sub>) oksigen, ajarkan teknik batuk efektif dan kolaborasi pemberian bronkodilator. Tujuan dilakukan manajemen *airway* selama 1x6 jam yaitu untuk meningkatkan batuk efektif, menurunkan produksi sputum, *wheezing* menurun, *dispnea* menurun, ortopnea menurun, gelisah menurun dan frekuensi nafas membaik (PPNI, 2018c). Hal ini sama dengan penelitian (Suprayitna et al., 2022) pasien asma brokial dengan diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif diberikan intervensi keperawatan manajemen airway.

Pada kasus Tn.R didapatkan adanya kelelahan, kelemahan, sesak dan aktivitas dibantu keluarga sehingga penulis mengangkat diagnosis intoleransi aktivitas dengan Intervensi keperawatan yang diberikan pada Tn.R yaitu manajemen energi dengan identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan), berikan aktivitas distraksi yang menenangkan, Fasilitasi duduk di tepi tempat tidur dan anjurkan tirah baring. Tujuan dilakukan manajemen energi selama 1x6 jam yaitu untuk meningkatkan saturasi oksigen, frekuensi nadi meningkat dan perasaan lelah menurun (PPNI, 2018c). Sama dengan penelitian (Murib & Tiwatu, 2023) pasien asma dengan intoleransi aktivitas diberikan intervensi keperawatan manajemen energi dan dukungan ambulasi.

### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada Tn.R dengan terapi oksigen nasal kanul dan posisi semi-fowler untuk perbaikan frekuensi pernafasan dan peningkatan saturasi oksigen. Pada pengkajian awal keperawatan pada pukul 09.05 didapatkan hasil sebelum diberikan nasal kanul frekuensi nafas 32x/ menit, SpO<sub>2</sub> : 94% dan setelah dilakukan tindakan terapi oksigen dan posisi semi-fowler pada pukul 13.30

didapatkan frekuensi nafas 26x/ menit dan SpO<sub>2</sub> : 96%. Pemberian posisi semi-fowler pada pasien bertujuan untuk membantu mengurangi rasa sesak pada pasien dan pemberian terapi oksigen arus rendah dengan nasal kanul 5 liter/ menit bertujuan untuk memperbaiki hipoksemia dan menurunkan kerja pernafasan. Pada penelitian yang dilakukan (Thalib & Annisa, 2023; Nurleli et al., 2021) menyatakan bahwa pasien asma dengan keluhan sesak, batuk mengalami perbaikan frekuensi pernafasan dan kadar saturasi oksigen meningkat setelah diberikan terapi oksigen nasal kanul. Sehingga untuk mengoptimalkan oksigenasi ke jaringan, mencegah asidosis respiratorik dan hipoksia jaringan dilakukan pemberian terapi oksigen.

Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada Tn.R dilakukan tindakan keperawatan batuk efektif dan didapatkan hasil pengeluaran sputum dan frekuensi nafas mulai membaik. Sebelum dilakukan tindakan, hasil data objektif pernafasan: 32 x/ menit, irama nafas cepat dan dangkal, pasien nampak tidak mampu batuk secara efektif, pasien nampak gelisah, dan terdengar suara *wheezing*. Setelah mengajarkan batuk efektif dan pasien mampu batuk secara mandiri didapatkan frekuensi nafas menurun RR: 26 x/menit. Batuk efektif bertujuan untuk mengeluarkan sputum yang tertahan di rongga bronkus. Implementasi keperawatan dengan diagnosis bersihan jalan nafas dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan, dimana didapatkan pemberian terapi oksigen, penerapan posisi semi-fowler, latihan batuk efektif dan pemberian bronkodilator efektif untuk meningkatkan bersihan jalan nafas pada pasien asma bronkial. Hasil penelitian yang dilakukan (Batubara, 2023; Suprayitna et al., 2022) tentang pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien asma bronkial terbukti dapat memudahkan pengeluaran sputum dan setelah dilakukan batuk efektif kondisi sumbatan akibat sputum membaik.

Implementasi keperawatan pada Tn. R dengan diagnosis intoleransi aktivitas yaitu mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan didapatkan hasil pasien merasa lelah saat melakukan aktivitas, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas didapatkan hasil pasien merasa sesak saat melakukan

aktivitas serta menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus tidak dilakukan karena di ruangan IGD tidak memungkinkan diberikan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan didapatkan hasil nampak keluarga mengelus-elus dada pasien dan memfasilitasi duduk di tempat tidur didapatkan hasil keluarga nampak membantu pasien duduk di tepi tempat tidur. Setelah diberikan implementasi manajemen energi toleransi aktivitas meningkat ditandai dengan frekuensi nadi 100 x/menit, SpO<sub>2</sub> 96% dan pasien mengatakan masih merasa lelah. Implementasi keperawatan dengan intoleransi aktiitas dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan, dimana didapatkan intervensi menyediakan lingkungan yang rendah stimulus kurang efektif diberikan pada pasien di ruangan IGD, sedangkan intervensi memberikan aktivitas distraksi dan memfasilitasi duduk di tepi tempat tidur efektif untuk meningkatkan toleransi aktivitas pasien. Sama dengan penelitian (Murib & Tiwatu, 2023) didapatkan saturasi oksigen meningkat, kemampuan melakukan aktivitas meningkat, keluhan lelah menurun, sesak saat melakukan aktivitas menurun setelah diberikan intervensi manajemen energi pada pasien asma.

## **5. Evaluasi**

Setelah dilakukan penerapan manajemen *airway* pada pasien asma bronkial didapatkan hasil pasien mampu batuk, produksi sputum menurun, Wheezing tidak terdengar, dispnea menurun, pasien tampak tenang dan frekuensi nafas membaik ditandai dengan frekuensi pernafasan yaitu 26 x/ menit dan saturasi oksigen meningkat yaitu 96%. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan (Abilowo et al., 2022; Hazifah, 2023) yang menyatakan bahwa pasien asma dengan masalah bersihan jalan nafas didapatkan bersihan jalan nafas meningkat setelah penerapan manajemen *airway*.

Setelah dilakukan penerapan manajemen energi pada pasien asma dengan diagnosis intoleransi aktivitas didapatkan hasil frekuensi nadi menurun, saturasi oksigen meningkat dan keluhan lelah menurun ditandai dengan frekuensi nadi 100x/ menit, SpO<sub>2</sub> 96% dan pasien mengatakan

keluhan lelah menurun. Hal ini sejalan dengan penelitian (Murib & Tiwatu, 2023) yang menyatakan bahwa pasien asma dengan diagnosis intoleransi aktivitas didapatkan hasil saturasi oksigen meningkat, kemampuan melakukan aktivitas meningkat, keluhan lelah menurun, sesak saat melakukan aktivitas menurun.