

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASMA BRONKHIAL
DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAPAS
DI RSUD BANGIL PASURUAN**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASMA BRONKHIAL
DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAPAS
DI RSUD BANGIL PASURUAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Program Study Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia medika Jombang.



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Resty Ambarsari
NIM : 171210031
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkhial dengan Masalah Ketidakefektifan pada Napas di Ruang RSUD Bangil Pasuruan “

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 13 Agustus 2020
Saya yang menyatakan

A handwritten signature in black ink is written over a yellow revenue stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem, the text 'METERAI TEMPORER', the number '2281624', and the value '6000' with 'RUPIAH' below it.

Resty Ambarsari
NIM 171210031

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Resty Ambarsari
NIM : 171210031
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkhial dengan Masalah Ketidakefektifan pada Napas di Ruang RSUD Bangil Pasuruan “

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 13 Agustus 2020

Saya yang menyatakan

A handwritten signature in black ink is written over a green 6000 Rupiah stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'METERAI TEMPORER', '6000', and 'RUPIAH'. The number '2281624' is visible on the stamp.

Resty Ambarsari
NIM 171210031

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Resty Ambarsari
NIM : 171210031
Tempat tanggal lahir : Gresik, 16 September 1998
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang
Judul karya tulis ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkhial
Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas Di
RSUD Bangil Pasuruan

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Jombang, 08 Agustus 2020

Peneliti



RESTY AMBARSARI

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal karya tulis ilmiah diajukan oleh :

Nama : Resty Ambarsari
NIM : 171210031
Tempat tanggal lahir : Gresik, 16 September 1998
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang
Judul karya tulis ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkhial Dengan Ketidakefektifan Pola Napas Di RSUD Bangil Pasuruan

TELAH BERHASIL DAN DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING PADA
TANGGAL, AGUSTUS 2020

Menyetujui,

Komisi pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota

Dwi Prasetyaningat, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 04.10.289

Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIK. 01.13.200

Mengetahui,

Ketua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan
Cendekia Medika

H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK. 03.04.022

Ketua
Program Studi Diploma III
Keperawatan

Maharani Tri P., S.Kep.,Ns.M.M
NIK. 03.04.028

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal Karya tulis ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama : Resty Ambarsari
NIM : 171210031
Tempat tanggal lahir : Gresik, 16 September 1998
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang
Judul karya tulis ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkhial
Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas Di
RSUD Bangil Pasuruan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada

Program Studi Diploma III keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Panitia Penguji.

1. Penguji Utama : Maharani Tri P., S.Kep.,Ns.M.M ()
2. Penguji Anggota1 : Dwi Prasetyaningati., S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
3. Penguji Anggota2 : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()

Ditetapkan di : Jombang

Pada Tanggal : 08 Agustus 2020

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di kota Gresik dari keluarga Suyanto dan Ibu Yulaikah S.R Penulis merupakan anak ke dua.

Tahun 2011 penulis lulus dari SDN Kepuh Klagen, tahun 2014 penulis lulus dari SMPN 1 Wringinanom dan tahun 2017 penulis lulus dari SMK Kesehatan Bakti Indonesia Medika Mojokerto, tahun 2017 penulis lulus seleksi masuk STIKes "Insan Cendekia Medika" Jombang melalui jalur PMDK gelombang 1. Penulis memilih program Studi D3 Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes "ICME" Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 05 Februari 2020

Penulis



RESTY AMBARSARI

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Teruslah belajar menjadi manusia yang lebih baik lagi, belajar dari pengalaman yang sudah terjadi dan jadikan pengalaman tersebut sebagai pelajaran dalam meraih kesuksesan dan juga kebahagiaanmu.

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah sujud syukur kepada ALLAH SWT atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya tugas akhir ini dapat terselesaikan. Saya mempersembahkan tugas akhir ini untuk kedua orang tua saya Ayah Suyanto dan Ibu Julaikah Styo Rahayu terimakasih tak henti – hentinya saya ucapkan atas cinta kasih, bimbingan, nasehat, motivasi yang tidak pernah ada hentinya serta biaya material yang amat besar dalam perjalanan menempuh pengerjaan tugas akhir ini terselesaikan. *You are my everything.*

Tidak lupa juga saya ucapkan terimakasih kepada penguji utama Ibu Maharani Tri P., S.Kep.,Ns.M.M Pembimbing KTI Ibu Dwi Prasetyaningati., S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Ibu Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

Terimakasih atas motivasi, dukungan dan bimbingannya dalam pembuatan tugas akhir saya. Untuk sahabat satu kelas saya terimakasih atas waktu yang selama 3 tahun ini kita tempuh bersama kalian sangat luar biasa semangatnya.

KATA PENGANTAR

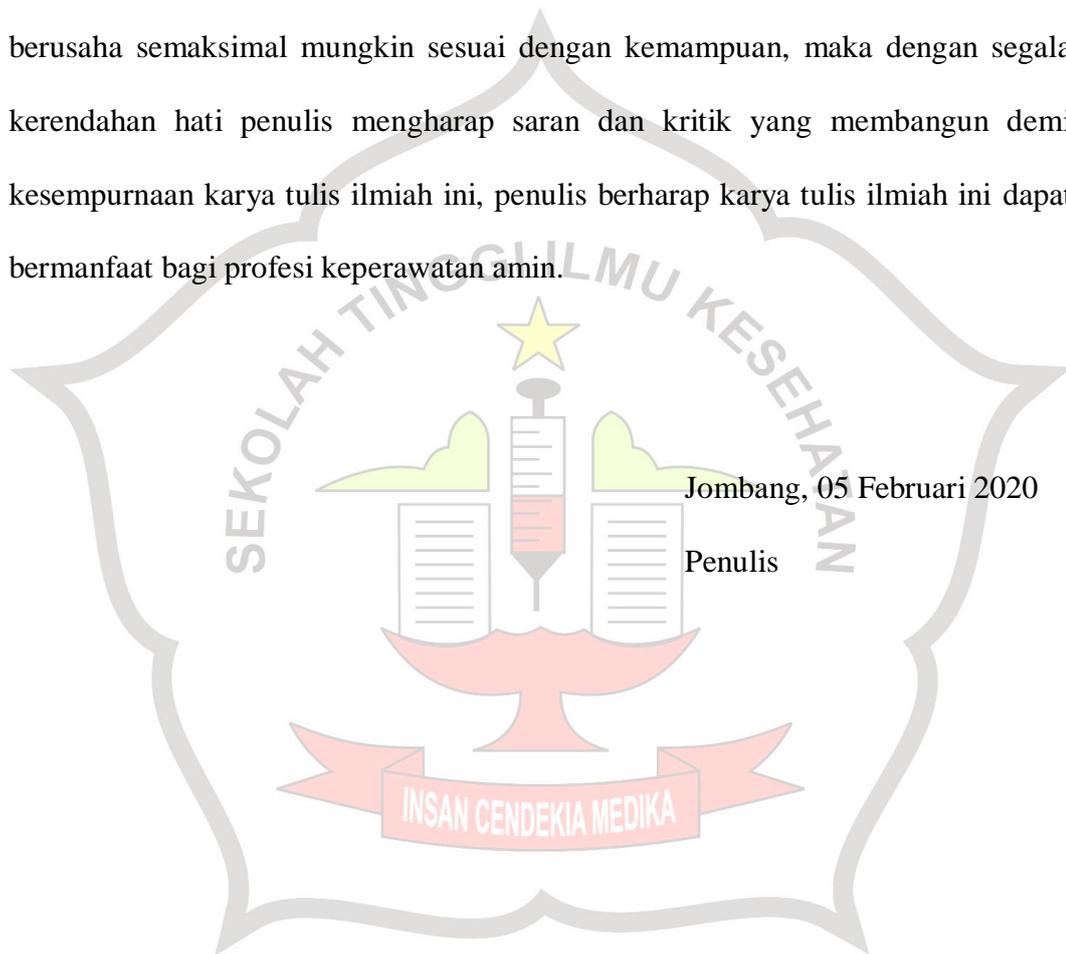
Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-NYA sehingga Karya Tulis Ilmiah dengan judul " Asuhan keperawatan pada klien Asma Bronkhial dengan masalah ketidakefektifan pola napas (Studi Di Ruang HCU Melati RSUD Bangil Pasuruan)" ini dapat selesai tepat pada waktunya.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan terimakasih kepada H. Imam Fatoni, SKM., MM selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan sarana prasarana. Maharani Tri Puspita.,S.Kep.Ns.,MM, selaku Kaprodi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dwi Prasetyaningati., S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing utama yang telah banyak memberi pengarahan, motivasi dan masukan dalam penyusunan proposal ini. Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing anggota yang telah banyak memberi motivasi, pengarahan dan ketelitian dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Ungkapan terimakasih juga disampaikan kepada kedua orang tuaku yang selalu memberi do'a, dukungan dan semangat tiada henti dan selalu memberi dukungan baik moral maupun material dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Serta teman-teman D3 Keperawatan yang aku sayangi sudah menjadi teman yang luar biasa selama tiga tahun ini yang selalu membantu baik secara langsung

maupun tidak langsung memberikan saran dan dorongan sehingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.

Semoga Allah SWT memberikan rahmat-Nya dan semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, mengingat keterbatasan kemampuan penulis, namun peneliti berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharap saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini, penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan amin.



ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASMA BRONKHIAL DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAPAS STUDI DI RUANG HCU MELATI RSUD BANGIL PASURUAN

Oleh :

Resty Ambarsari

Asma bronkhial merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan yang banyak dijumpai di masyarakat. Saluran pernapasan tersebut bereaksi mengalami penyempitan dan menghalangi udara yang masuk sampai menimbulkan manifestasi klinis sehingga muncu masalah salah satunya ketidakefektifan pola napas. Tujuan umum mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien asma dengan masalah ketidakefektifan pola napas di ruang hcu melati RSUD Bangil Pasuruan.

Desain penelitian ini menggunakan metode studi kasus, partisipan pada kasus ini dilakukan pada 2 klien asma bronkhial dengan masalah ketidakefektifan pola napas.

Hasil pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan, pada klien 1 mengeluhkan sesak, batuk dan pusing. Sedangkan klien 2 mengeluhkan sesak, batuk, dan nyeri dada. Pada klien 1 tidak terdapat napas tertinggal dan klien 2 terdapat napas tertinggal.

Kesimpulan berdasarkan evaluasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 hari pertama sampai hari ketiga teratasi sebagian klien belum menunjukkan kemajuan yang signifikan akan tetapi ada perkembangan kesehatan klien jauh lebih membaik dari sebelumnya.

Kata kunci : asma bronkhial, ketidakefektifan pola napas.

ABSTRACT

NURSING ASSOCIATION IN BRONCHIAL ASMA CLIENTS WITH THE INFECTIVE PROBLEM OF THE STUDY OF NAFAS PATTERNS IN THE HCU MELATI ROOM OF BANGIL PASURUAN HOSPITAL.

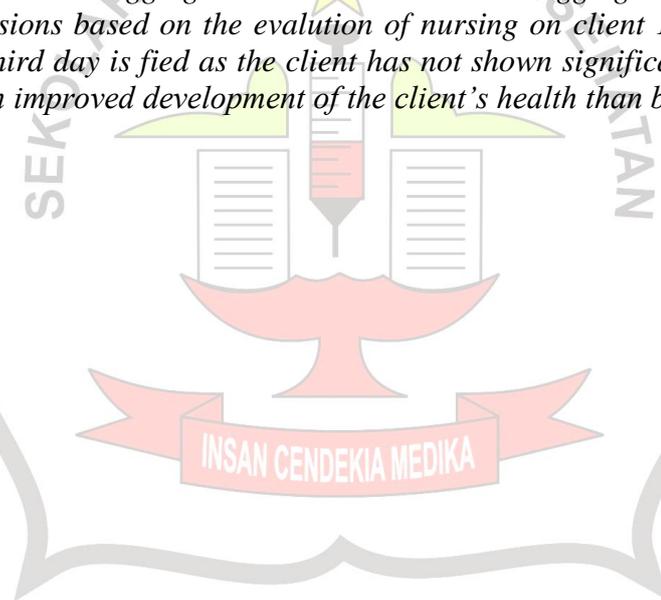
By :
Resty Ambarsari

Bronchial asthma is one of the respiratory diseases that are often found in the community. The respiratory tract reacts to narrowing and blocking the incoming air to cause clinical manifestations, causing problems, one of which is the ineffective breathing pattern.

The general objective is able to carry out nursing care for asthma clients with the problem of ineffective breathing patterns in the jasmine room of Bangil Pasuruan Regional Hospital. The design of this study used the case study method. Participants in this case were performed on 2 bronchial asthma clients with problems with ineffective breathing patterns.

The results of the nursing assessment conducted for client 1 and client 2 are different. In client 2 complained of tightness, coughing and chest pain. In client 1 there was no labored breath and client 2 had labored breath.

Conclusions based on the evaluation of nursing on client 1 and 2 the first day until the third day is found as the client has not shown significant progress but there is a much improved development of the client's health than before.



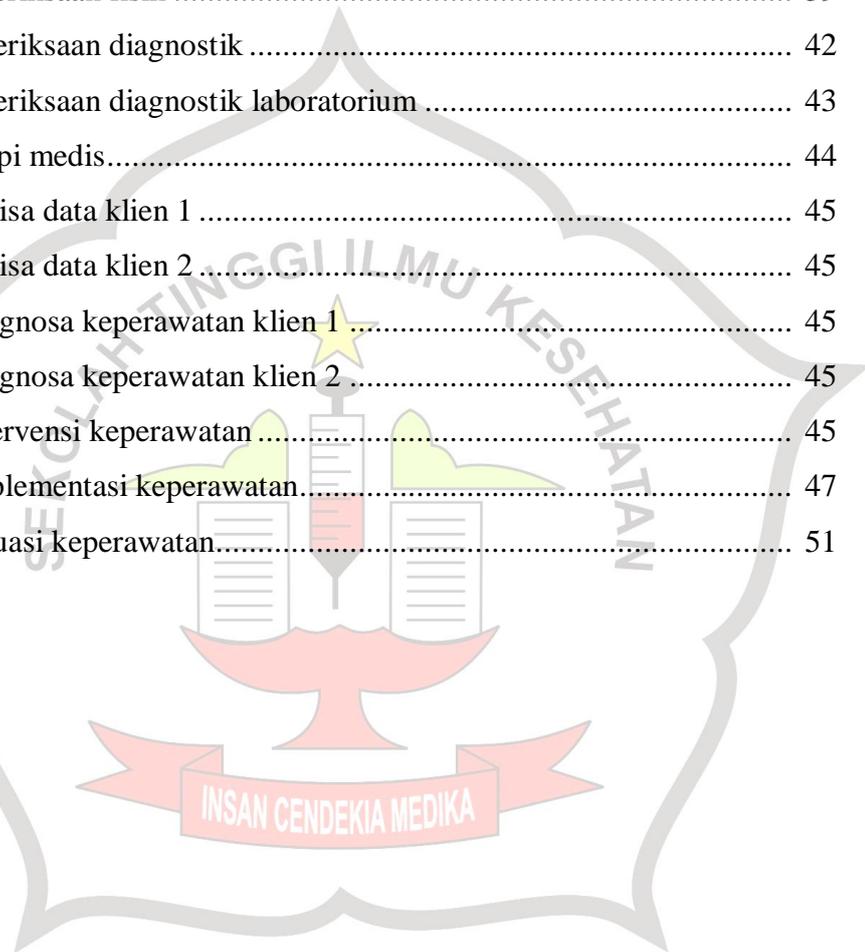
DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah.....	3
1.3 Rumusan Masalah	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Asma	5
2.2 Konsep Dasar Keftidakefektifan Pola Napas.....	15
2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	20
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	28
3.2 Batasan Istilah	28
3.3 Partisipan	29
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	29
3.5 Pengumpulan Data	29
3.6 Uji Keabsahan Data.....	31
3.7 Analisa Data.....	33
3.8 Etik Penelitian	34
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil.....	36
4.2 Pembahasan.....	55
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	62
5.2 Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Intervensi keperawatan	24
Tabel 4.1 Identitas klien	36
Tabel 4.2 Riwayat penyakit	37
Tabel 4.3 Perubahan pola kesehatan	38
Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik	39
Tabel 4.5 Pemeriksaan diagnostik	42
Tabel 4.6 Pemeriksaan diagnostik laboratorium	43
Tabel 4.7 Terapi medis.....	44
Tabel 4.8 Analisa data klien 1	45
Tabel 4.9 Analisa data klien 2	45
Tabel 4.10 Diagnosa keperawatan klien 1	45
Tabel 4.11 Diagnosa keperawatan klien 2	45
Tabel 4.12 Intervensi keperawatan	45
Tabel 4.13 Implementasi keperawatan.....	47
abel 4.14 Evaluasi keperawatan.....	51



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Pathway	11



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Permohonan Responden
- Lampiran 3 Persetujuan Responden
- Lampiran 4 Lembar Form Pengkajian
- Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Ijin Uji Etik
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi



DAFTAR SINGKATAN

Lambang

1. % : Persentase
2. ° : Derajat
3. / : Atau
4. & : Dan
5. > : Lebih dari

Singkatan

1. STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
2. ICMe : Insan Cendekia Medika
3. MRS : Masuk Rumah Sakit
4. RS : Rumah Sakit
5. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
6. IGD : Instalasi Gawat Darurat
7. No.RM : Nomor Rekam Medik
8. NIC : *Nursing Interventions Classification*
9. NOC : *Nursing Outcome Classification*
10. RR : *Respiratory Rate*
11. WHO : *World Health Organization*
12. O₂ : Oksigen
13. NRBM : *Nonrebreathing Mask*
14. SpO₂ : *Saturation of Peripheral Oxygen*
15. CRT : *Capillary Refill Time*
16. GCS : Glasgow Coma Scala
17. mmHg : mili meter air raksa
18. gr : gram
19. mg : miligram
20. cc : *cubic centimeter*
21. AGD : Analisa gas darah
22. SGPT : Singkatan dari Serum Glutamic Pyruvate Transaminase
23. SGOT : Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

ketidakefektifan pola nafas 2,7% (DepKes 2018). Daerah Pasuruan mendapat peringkat 2 se-Jawa Timur diperkirakan sebesar 172 per 1000 penduduk yang menderita asma (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2019).

Asma bronkial merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kepekaan bronkus terhadap berbagai rangsangan sehingga mengakibatkan penyempitan saluran pernafasan yang luas. Penderita asma bronkial akan muncul reaksi terhadap faktor pencetus seperti alergen, perubahan cuaca, lingkungan kerja dan stress, penyebab yang mengakibatkan inflamasi saluran pernafasan atau reaksi hipersensitivitas. Ketidakefektifan pola napas menjadi masalah utama yang sering muncul pada klien asma bronkial. Kedua faktor tersebut akan mengakibatkan kambuhnya asma dan dapat mengakibatkan penderita akan kekurangan udara hingga kesulitan bernafas klien yang asma bronkial dengan masalah ketidakefektifan pola napas akan mengalami kematian apabila klien tidak di tangani segera (Dharmayanti, 2015).

Strategi penatalaksanaan upaya yang penting dalam menyembuhkan dengan perawatan yang tepat merupakan tindakan utama dalam menghadapi klien penderita asma, untuk mencegah komplikasi yang lebih fatal dan diharap klien dapat segera sembuh. Penanganan utama pada penderita asma bronkial, lakukan tindakan pemberian oksigen melalui masker maupun kanul nasal. Posisikan klien nyaman mungkin atau dudukan klien semifowler, lakukan pemberian inhalasi nebulizer, terapi pemberian obat, lakukan fisioterapi dada dan ajarkan klien berlatih pernapasan agar klien dapat mengontrol pernapasannya, anjurkan pasien

minu minuman yang hangat. Kerja sama dengan tim medis serta melibatkan klien dan keluarga sangat diperlukan agar perawatan dapat berjalan dengan lancar (Claudia, 2014).

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

1.1 Batasan Masalah

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

1.2 Rumusan Masalah

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

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

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

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

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis study kasus ini adalah untuk pengembangan ilmu keperawatan terkait asuhan keperawatan pada klien asma bronkhial dengan masalah ketidakefektifan pola napas

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai sarana informasi bahan pertimbangan untuk menambah wawasan, dan keterampilan perawat, klien, keluarga klien dalam meningkatkan pelayanan pada klien asma bronkhial dengan masalah ketidakefektifan pola napas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asma Bronkhial

2.1.1 Definisi asma bronkhial

Asma bronkhial merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan yang banyak dijumpai di masyarakat. Asma adalah penyakit saluran nafas ditandai oleh peningkatan daya responsif percabangan trakeobronkhial terhadap berbagai jenis stimulus (Isselbacher *et al*, 2015).

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

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

2.1.2 Klasifikasi asma bronkhial

Secara etiologis menurut (Riyadi, 2014), asma bronkhial dibagi dalam 3 tipe:

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

Pada golongan ini, keluhan tidak ada hubungannya dengan paparan (exposure) terhadap alergen dan sifat – sifatnya adalah:

Serangan timbul setelah dewasa, pada keluarga tidak ada yang menderita asma, penyakit infeksi sering menimbulkan serangan, ada hubungannya dengan pekerjaan atau beban fisik, rangsangan psikis mempunyai peran untuk menimbulkan serangan reaksi asma, perubahan cuaca atau lingkungan yang non spesifik merupakan keadaan peka bagi penderita.

2. Asma bronkhial tipe atopi (*Ekstrinsik*)

Pada golongan ini, keluhan ada hubungannya dengan paparan terhadap alergen lingkungan yang spesifik. Kepekaan ini biasanya dapat ditimbulkan dengan uji kulit atau provokasi bronkhial.

Pada tipe ini mempunyai sifat-sifat : timbul sejak anak – anak, pada famili ada yang menderita asma, adanyan asma pada waktu bayi, sering menderita rinitis (alergi serbuk bunga).

3. Asma bronkhial campuran (*Mixed*)

Pada golongan ini, keluhan diperberat baik oleh faktor – faktor intrinsik maupun ekstrinsik.

2.1.3 Klasifikasi derajat asma bronkhial

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

Tabel 2.1 Penilaian derajat serangan asma

Parameter	Ringan	Sedang	Berat	Ancaman
Aktivitas	Belajar	berbicara	Istirahat	Henti nafas
Bicara	Kalimat	Penggal kalimat	Kata – kata	Kalimat
Posisi	Bisa berbaring	Lebih suka duduk	Duduk bertompang lengan	
Kesadaran	Mungkin teragitasi	Biasanya teragitasi	Biasanya teragitasi	Kebingungan
Mengi	Sedang, sering hanya pada akhir ekspirasi	Nyaring, sepanjang ekspirasi	Sangat nyaring, terdengar tanpa stetoscop	Sulit atau tidak terdengar
Sesak nafas	minimal	sedang	berat	
Otot bantu nafas	Biasanya tidak	Biasanya ya	Ya	Gerakan paradoks thorakabdormal
Retraksi	Dangkal, retraksi interkostal	Sedang ditambah retraksi supertermal	Dalam ditambah nafas cuping hidung	Dangkal atau hilang
Laju nafas	meningkat	meningkat	meningkat	Menurun
Pulsus paradoksus	Tidak ada < 10 mmHg	Ada < 10-20 mmHg	Ada > 20 mmHg	Tidak ada tanda elelahan otot nafas
PEFR atau FEVI	% nilai dugaan >60%, >80%	% nilai dugaan <40%	% nilai dugaan <60% respons <2 jam	
Pra broncodilator				
Pasca broncodiator				
SaO2 (%)	>95%	91-95%	<90%	
PaO2	Normal (biasanya tidak perlu diperiksa)	>60 mmHg	<60 mmHg	
PaCO2	<45 mmHg	<45 mmHg	>45 mmHg	
SaO2 (%)	>95%	91-95%	<90%	

Tabel 2.2 Pengkajian untuk menentukan beratnya asma bronkhial

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

2.1.4 Etiologi asma bronkhial

Penyebab asma bronkhial menurut Murwani (2014), yaitu

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

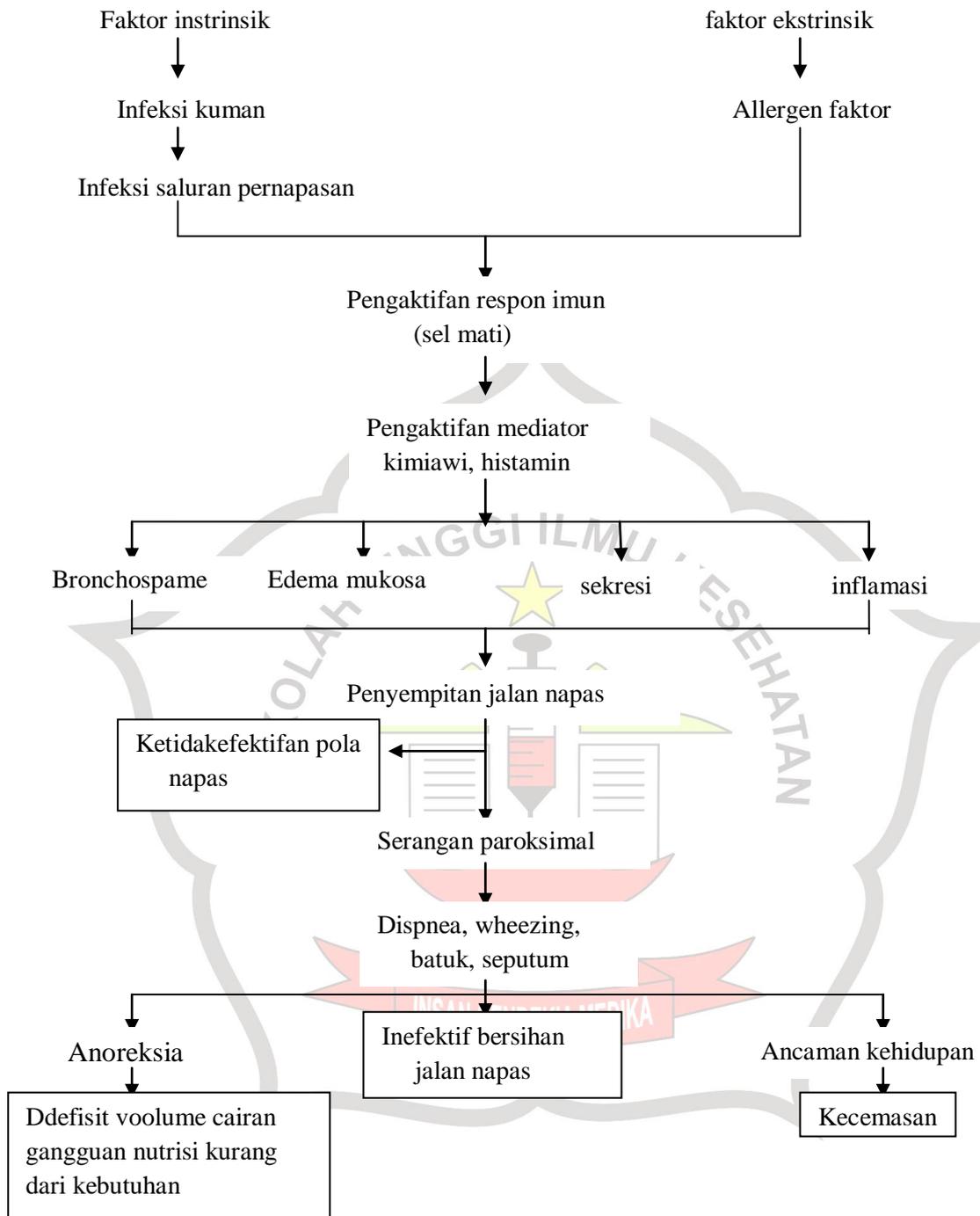
4. Genetik: faktor keturunan
 - a. Kurang jelas.
 - b. Terjadi keluarga yang menderita.

2.1.5 Patofisiologi asma bronkhial

Asma ditandai dengan kontraksi spastic dari otot polos *bronkhiolus* yang menyebabkan sukar bernafas. Penyebab yang umum adalah *hipersesitivitas bronkhiolus* terhadap benda-benda asing di udara. Reaksi yang timbul pada asma tipe alergi diduga terjadi dengan cara, seorang yang alergi mempunyai kecenderungan untuk membentuk sejumlah *antibody* Ig E abnormal dalam jumlah besar dan *antibody* ini menyebabkan reaksi alergi bila reaksi dengan antigen spesifikasinya (Prasetyo, 2014)

Antibody ini terutama melekat pada sel yang terdapat pada interstisial paru yang berhubungan erat dengan *bronkhiolus* dan bronkus keil. Seseorang yang menghirup alergen bereaksi dengan *antibody* Ig E orang tersebut meningkat, alergen bereaksi dengan *antibody* yang telah terlekat pada sel dan menyebabkan sel ini akan mengeluarkan berbagai macam zat, diantaranya histamin. Efek gabungan dari semua faktor-faktor ini akan menghasilkan edema lokal pada dinding *bronkhiolus* kecil maupun sekresi mucus yang kental dalam lumen *bronkhiolus* dan spasma otot polos *bronkhiolus* sehingga menyebabkan tahanan saluran napas menjadi sangat meningkat (Prasetyo, 2014).

2.1.6 Pathway



2.1.6 Pohon masalah asma bronkhial (David, 2014)

2.1.7 Manifestasi klinis menurut (Brunner & Suddarth 2016), 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.

2.1.8 Komplikasi asma bronkhial

Beberapa komplikasi dari asma bronkhial menurut (Mansjoer, 2015) meliputi:

1. Pneumotoraks

Pneumothoraks adalah keadaan dimana adanya udara dalam rongga pleura yang dicurigai bila terdapat benturan atau tusukan dada.

2. Atelectasis

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

3. Aspergilos

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

4. Gagal nafas

Gagal nafas diakibatkan karena pertukaran oksigen dengan karbondioksida dalam paru- paru yang tidak dapat mengontrol konsumsi oksigen dan pembentukan karbondioksida dalam sel-sel tubuh.

5. Bronkhitis

Bronkhitis atau radang paru- paru adalah kondisi dimana lapisan bagian dalam saluran pernafasan yang kecil (bronkiolis) mengalami bengkak.

2.1.9 Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan diagnostik asma bronkhial menurut (Huda Nurarif, 2015) meliputi:

1. Pengukuran fungsi paru (Spirometri)

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

2. Tes provokasi bronkus

Tes ini dilakukan pada Spirometri internal. Penurunan FEV sebesar 20% atau bahkan lebih setelah tes provoksi dan denyut jantung 80- 90% dari maksimum dianggap bermakna bila menimbulkan penurunan PEFR 10% atau lebih.

3. Pemeriksaan kulit

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

4. Pemeriksaan laboratorium

a. Analisa gas darah (AGD/ Astrup)

Hanya dilakukan pada klien dengan serangan asma berat karena terjadi *hipoksemia*, *hiperksemia*, dan *asidosis respiratorik*.

b. Sputum

Adanya badan kreola adalah salah satu karakteristik untuk serangan asmabronkhial yang berat, karena hanya reaksi yang hebat yang akan menyebabkan transudasi dari edema mukosa, sehingga terlepas sekelompok sel-sel epitel dari perlekatannya.

c. Sel eosinofil

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

d. Pemeriksaan darah rutin dan kimia.

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

5. Pemeriksaan radiologi

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

2.1.10 Penatalaksanaan asma bronkhial

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

1. Penatalaksanaan medis

- a. Agonis adrenergik-beta2 kerja-pendek
- b. Antikolinergik
- c. Kortikostereoid: inhaler dosis-terukur
- d. Inhibitor pemodifikasi leukotrien/ antileukotrien
- e. Metilxantin

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

a. Penyuluhan

Penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan 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.

2.1.8 Konsep Dasar Ketidakefektifan Pola Napas

2.2.1 Definisi

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

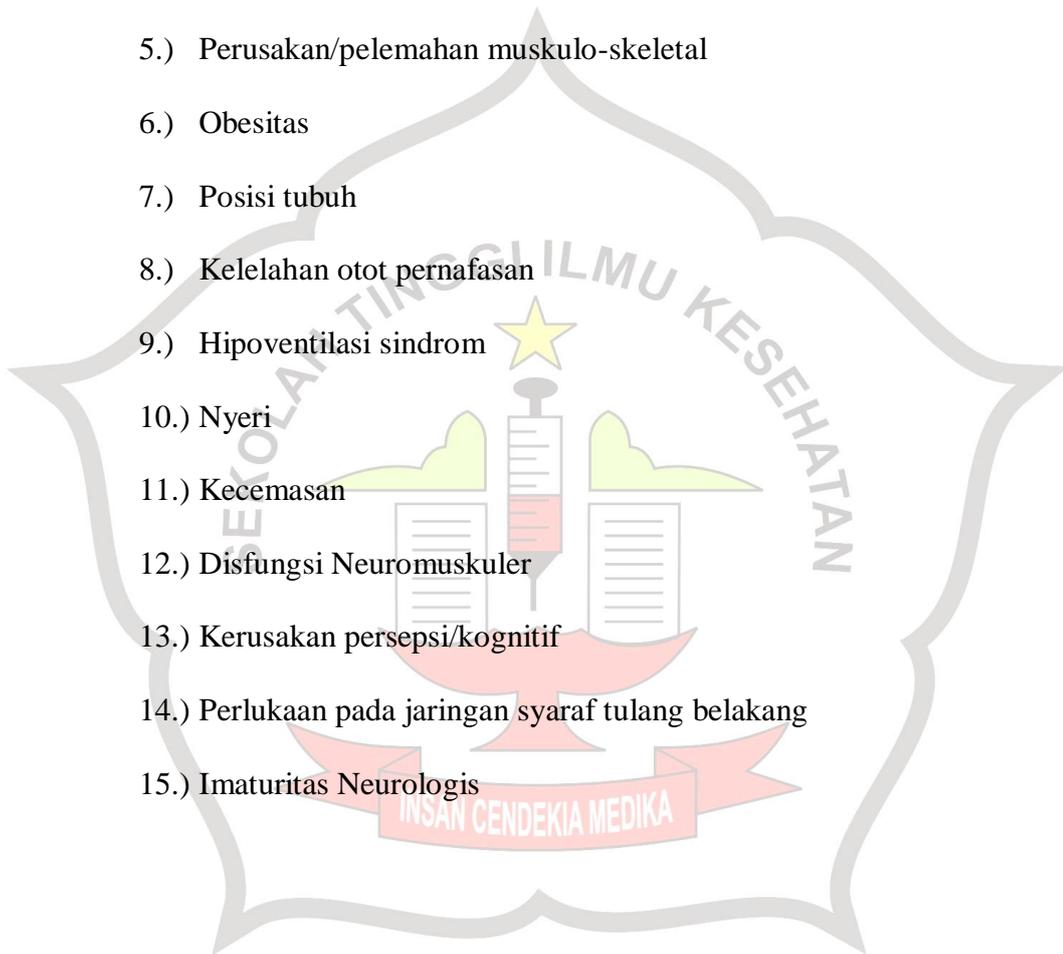
2.2.2 Batasan Karakteristik :

- 1.) Penurunan tekanan inspirasi/ekspirasi
- 2.) Penurunan pertukaran udara per menit
- 3.) Menggunakan otot pernafasan tambahan
- 4.) *Dyspnea*
- 5.) Pernafasan cuping hidung (Orthopnea)
- 6.) Perubahan penyimpangan dada
- 7.) Nafas pendek
- 8.) Tahap ekspirasi berlangsung sangat lama
- 9.) Peningkatan diameter anterior-posterior
- 10.) Pernafasan rata-rata/minimal
- 11.) Bayi : < 25 atau > 60
- 12.) Usia 1-4 : < 20 atau > 30
- 13.) Usia 5-14 : < 14 atau > 25
- 14.) Usia > 14 : < 11 atau > 24
- 15.) Kedalaman pernafasan
- 16.) Dewasa volume tidalnya 500 ml saat istirahat
- 17.) Bayi volume tidalnya 6-8 ml/Kg
- 18.) *Timing rasio*

19.) Penurunan kapasitas vital

2.2.3 Faktor yang berhubungan :

- 1.) Hiperventilasi
- 2.) Deformitas tulang
- 3.) Kelainan 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, 2014).

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai organ atau sel (Wartonah, 2014).

2.2.5 Masalah kebutuhan oksigen

Salah satu masalah kebutuhan oksigenasi adalah hipoksia, hipoksia merupakan kondisi tidak tercukupinya pemenuhan kebutuhan oksigen dalam tubuh akibat defisiensi oksigen atau peningkatan penggunaan oksigen dalam tingkat sel, ditandai dengan adanya warna kebiruan pada kulit (sianosis). Secara umum, terjadinya hipoksia disebabkan oleh menurunnya kadar hb, menurunnya difusi oksigen dari alveoli ke dalam darah, menurunnya perfusi jaringan, atau gangguan ventilasi yang dapat menurunkan konsentrasi oksigen (Wartonah, 2014).

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 melaksanakan ekspansi atau kembang kempis, adanya jalan nafas yang dimulai dari hidung hingga alveoli yang terdiri atas berbagai otot polos yang kerjanya sangat dipengaruhi oleh system 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 (Wartolah, 2014).

2. Difusi gas

Difusi gas merupakan pertukaran antara oksigen alveoli dengan kapiler paru dan karbon dioksida di kapiler dengan alveoli. proses pertukaran ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu luasnya permukaan paru, tebal membrane respirasi yang terjadi atas epitel alveoli dan interstisial, perbedaan tekanan dan konsentrasi oksigen (hal ini sebagaimana oksigen dari alveoli masuk ke dalam darah oleh karena tekanan oksigen dalam rongga alveoli lebih tinggi dari tekanan oksigen dalam darah vena pulmonalis, masuk dalam darah secara difusi) tekanan parsial karbon dioksida dalam arteri pulmonalis akan berdifusi ke dalam alveoli, dan afinitas gas (Wartolah, 2014).

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 (Wartona, 2014).

2.2.7 Gangguan sistem pernafasan

Menurut Herman (2015) gangguan sistem pernafasan yaitu :

1. Bradipnea : Frekwensi pernafasan lambat yang abnormal, irama teratur
2. Takipnea: Frekwensi pernafasan 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 menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) 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 mengeluhkan 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 sistem pernapasan seperti infeksi saluran pernapasan atas, sakit tenggorokan, sinusitis, amandel, dan polip hidung.

5. Riwayat penyakit keluarga

Pada klien dengan asma juga 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.

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.

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 intrinsik 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. Ektremitas (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 klinik tentang respon individu, keluarga, dan masyarakat tentang kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah status kesehatan klien (NANDA NIC NOC, 2016).

Diagnosa keperawatan meliputi:

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

2.3.3 Intervensi Keperawatan

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

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	<p data-bbox="343 324 742 425">Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi.</p> <p data-bbox="343 425 742 459">Batasan Karakteristik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="414 459 742 526">a. Penurunan tekanan inspirasi/ ekspirasi <li data-bbox="414 526 742 593">b. Menggunakan otot pernafasan tambahan <li data-bbox="414 593 742 627">c. Nasal flaring <li data-bbox="414 627 742 660">d. Dyspnea <li data-bbox="414 660 742 728">e. Perubahan penyimpangan dada <li data-bbox="414 728 742 761">f. Nafas pendek <li data-bbox="414 761 742 828">g. Pernafasan pursed-lip <li data-bbox="414 828 742 929">h. Tahap ekspirasi berlangsung sangat lama <li data-bbox="414 929 742 1030">i. Peningkatan diameter anterior-posterior <li data-bbox="414 1030 742 1097">j. Pernafasan rata rata / minimal <1-24> <li data-bbox="414 1097 742 1164">k. Kedalaman pernafasan <li data-bbox="414 1164 742 1232">l. Penurunan kapasitas vital. <p data-bbox="343 1232 742 1265">Faktor yang berhubungan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="414 1265 742 1299">a. Hiperventilasi <li data-bbox="414 1299 742 1332">b. Deformitas tulang <li data-bbox="414 1332 742 1400">c. Kelainan bentuk dinding dada <li data-bbox="414 1400 742 1467">d. Penurunan energi/ kelelahan <li data-bbox="414 1467 742 1568">e. Perusakan/ pelemahan muskulo-skeletal <li data-bbox="414 1568 742 1601">f. Obesitas <li data-bbox="414 1601 742 1635">g. Posisi tubuh <li data-bbox="414 1635 742 1702">h. Kelelahan otot pernafasan <li data-bbox="414 1702 742 1769">i. Hipoventilasi sindrom <li data-bbox="414 1769 742 1803">j. Nyeri <li data-bbox="414 1803 742 1836">k. Kecemasan <li data-bbox="414 1836 742 1904">l. Disfungsi neuromuskuler <li data-bbox="414 1904 742 1971">m. Kerusakan persepsi/ kognitif <li data-bbox="414 1971 742 2002">n. Perlukaan pada 	<p data-bbox="742 324 1061 358">NOC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="798 358 1061 526">a. Respiratory status: Ventilation (ventilasi status pernafasan) <li data-bbox="798 526 1061 694">b. Respiratory status Aieway patency (status pernafasan jalan nafas paten) <li data-bbox="798 694 1061 795">c. Vital sign status (status tanda vital). <p data-bbox="742 795 1061 828">Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="798 828 1061 963">a. Frekuensi, irama pernafasan dalam batas normal <li data-bbox="798 963 1061 996">b. Bernafas mudah <li data-bbox="798 996 1061 1064">c. Ekspansi dada simetris <li data-bbox="798 1064 1061 1164">d. Tidak didapatkan penggunaan otot bantu pernafasan <li data-bbox="798 1164 1061 1265">e. Tidak ada suara nafas tambahan <li data-bbox="798 1265 1061 1332">f. Tidak ada dispnea <li data-bbox="798 1332 1061 1433">g. Tidak di dapatkan nafas pendek <li data-bbox="798 1433 1061 1500">h. Tidak ada fremitustaktil. <li data-bbox="798 1500 1061 1601">i. Tidak ada pernafasan pursed lips <li data-bbox="798 1601 1061 1702">j. Mendem on strasikan batuk efektif <li data-bbox="798 1702 1061 1769">k. Suara nafas yang bersih <li data-bbox="798 1769 1061 1870">l. Tidak ada sianosis dan dyspneu <li data-bbox="798 1870 1061 2002">m. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa 	<p data-bbox="1061 324 1375 358">NIC</p> <p data-bbox="1061 358 1375 425">Respiratory monitoring (Ventilasi status pernafasan).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1117 492 1375 1064">a. Monitor pola nafas monitor pernafasan hidup Monitor frekuensi, ritme, kedalaman pernafasan. <li data-bbox="1117 795 1375 1064">b. Monitor pergerakan dada, kesimetrisan, penggunaan otot tambahan dan retraksi otot intracostal. <li data-bbox="1117 1064 1375 1164">c. Auskultasi suara pernafasan. <p data-bbox="1061 1164 1375 1232">Airway Management (Status pernafasan jalan nafas paten).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1117 1265 1375 1433">a. Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jawthrus bila perlu <li data-bbox="1117 1433 1375 1568">b. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi <li data-bbox="1117 1568 1375 1736">c. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan <li data-bbox="1117 1736 1375 1836">d. Lakukan fisioterapi dada jika perlu <li data-bbox="1117 1836 1375 1937">e. Kelurkan sekret dengan batuk atau suction <li data-bbox="1117 1937 1375 2002">f. Auskultasi suara nafas,

<p>jaringan syaraf tulang belakang o. Imaturitas neurologis</p>	<p>tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal) n. Tanda tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernafasan)</p>	<p>catat adanya suara tambahan g. Atur intake untuk cairan mengoptimalka n keseimbangan. h. Monitor respirasi dan status O₂.</p>
Oxygen Therapy		
<p>f. bersihkan mulut, hidung dan secret trakea g. pertahankan jalan nafas yang paten h. atur peralatan oksigenasi i. monitor aliran oksigen j. pertahankan posisi pasien k. observasi adanya tanda tanda adanya hipoventilasi l. monitor adanya kecemasan pasien terhadap oksigenasi.</p>		
Vital sign Monitoring		
<p>a. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan Respirasi sebelum, selama, dan setelah aktivitas. b. Monitor kualitas dari nadi c. Monitor frekuensi dan irama pernafasan d. Monitor pola pernafasan abnormal e. Monitor suhu, warna, dan kelembaban kulit f. Monitor sianosi s perifer.</p>		

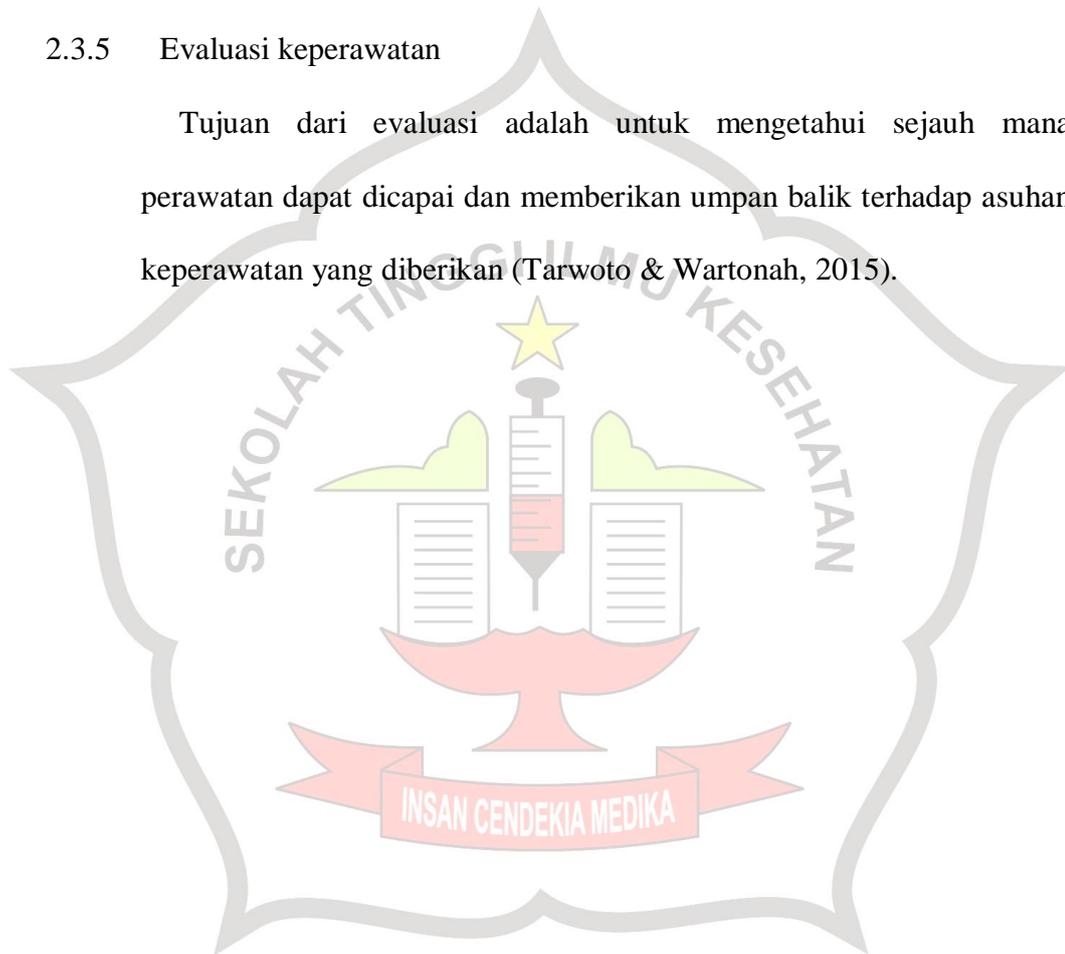


2.3.4 Implementasi keperawatan

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

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, 2015).



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 respondenya sedikit, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subjek secara jelas (Nursalam, 2015).

Penelitian ini adalah penelitian untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien asma dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di Ruang HCU Melati RSUD Bangil Pasuruan.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah dalam kasus ini adalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami asma dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di Ruang HCU Melati RSUD Bangil Pasuruan, 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.

3.3 Partisipan

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

Dengan kriteria subjek:

- 1) 2 klien asma bronkhial di ruang hcu melati
- 2) 2 klien yang kooperatif.
- 3) 2 klien mengalami ketidakefektifan pola napas.
- 4) 2 klien yang menderita asma bronkhial.
- 5) 2 klien yang sudah 3 hari di awat.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi

Lokasi studi kasus ini rencananya akan dilaksanakan di Ruang HCU Melati RSUD Bangil jalan Raya Raci – Bangil, Balungbendo, Masangan, Bangil, Pasuruan, Provinsi Jawa Timur.

3.4.2 Waktu

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 bulan Februari- April 2020.

3.5 Pengumpulan Data

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

penelitian. Langkah-langkah pengumpulan data bergantung rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2015).

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 *alloanamnesa* (wawancara dengan keluarga klien).

Wawancara merupakan cara mengumpulkan 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, 2015).

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, 2014).

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, 2014).

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, 2014).

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif ada 3 cara untuk mencapai keabsahan data, yaitu: *Credibility* (kepercayaan); *dependability* (ketergantungan); *Confermability* (kepastian). Dalam penelitian kualitatif ini memakai 3 macam antara lain (Saryono dan Anggraeni, 2014)

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 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 dipendability 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 ditiangkan dalam opini pembahasan (Nursalam, 2015).

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 adalah (Nursalam, 2015) :

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 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 tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai, hak-hak subjek, dan prinsip keadilan. Selanjutnya diuraikan sebagai berikut menurut (Nursalam, 2015) 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.

3.8.2 Tanpa nama (*anonymity*)

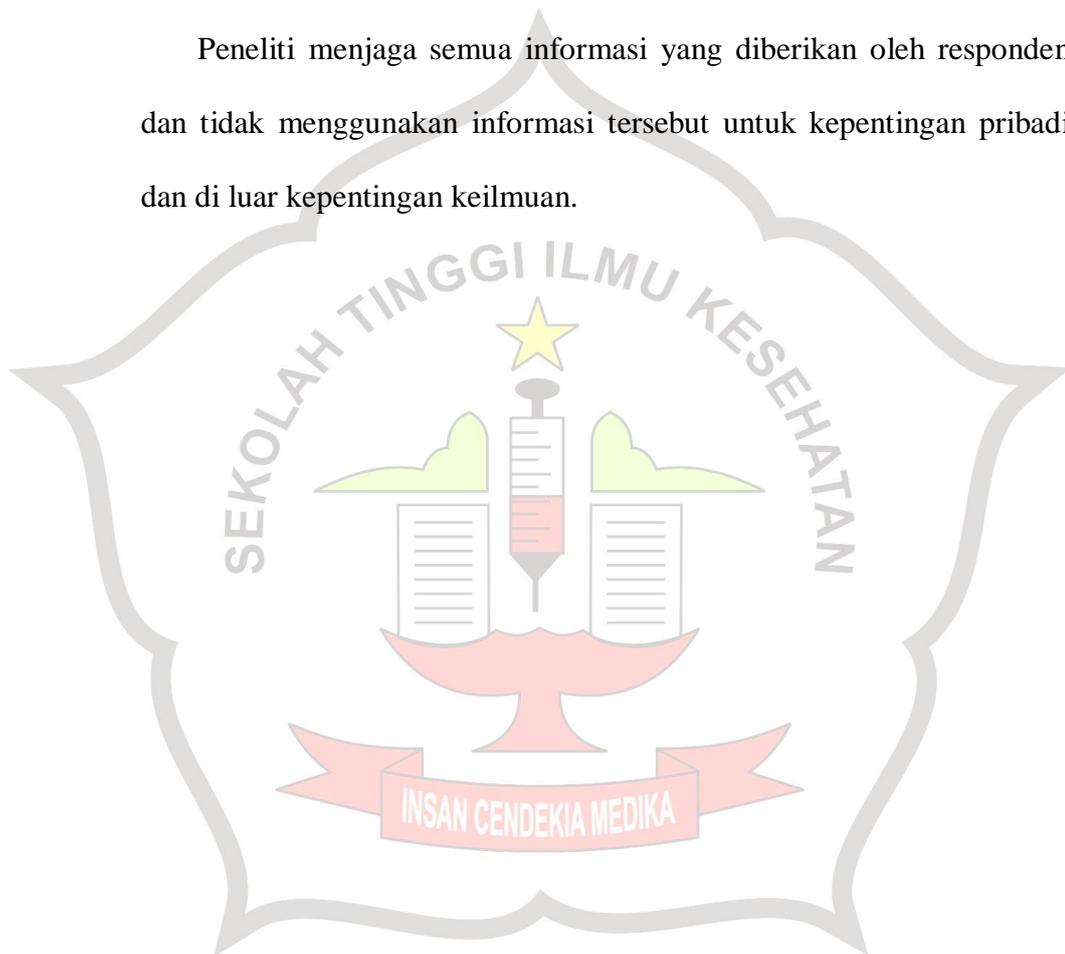
Memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada

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.

Peneliti menjaga semua informasi yang diberikan oleh responden dan tidak menggunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi dan di luar kepentingan keilmuan.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi pengumpulan data

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

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Klien 1	Klien 2
Nama	NY. R	Ny. D
Umur	50 Tahun	47 Tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Pendidikan	SMP	SMK
Pekerjaan	Ibu rumah tangga.	Swasta
Alamat	Desa Kidul Dalem, Kecamatan Bangil, Kabupaten Pasuruan.	Desa Kedung Ringin, Kecamatan Beji, Kabupaten Pasurun.
Tanggal MRS	15 Maret 2020	18 Maret 2020
Tanggal Pengkajian	16 Maret 2020	19 Maret 2020
No. RM	0042xxxx	0041xxxx
Diagnosa Medis	Asma Bronkhial+HT	Asma Bronkhial+HF

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan sesak napas.	Klien mengatakan sesak napas.
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan sesak nafas dari kemarin siang disertai batuk, mual mutah 2 kali dan pusing kemudian keluarga klien membawa klien ke IGD RSUD Bangil Psuruhan pada jam 22.00 WIB.	Klien mengatakan sesak nafas disertai batuk, dan nyeri dada kemudian keluarga klien membawa klien ke IGD RSUD Bangil Psuruhan pada jam 12.00 WIB.
Riwayat penyakit dulu	Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit asma bronkhial kurang lebih sudah 4 tahun. Klien memiliki riwayat hipertensi. Tidak memiliki alergi obat dan makanan.	Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit asma bronkhial kurang lebih 6 tahun. Sudah pernah MRS 2 kai di RSUD Bangil Pasuruan. Klien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan <i>Heart Failure</i> (HF). Tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan.
Riwayat Penyakit Keluarga	Klien mengatakan didalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat DM, Hipertensi, Jantung.	Klien mmengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit DM, Hipertensi, Jantung.
Riwayat Alergi	Klien mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan.	Klien mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan.
Faktor pencetus timbulnya serangan asma bronkhial	Kelelahan, kedinginan dan debu	Kelelahan, kedinginan.
Riwayat lingkungan rumah atau komunitas.	Klien mengatakan suami merokok dan rumah sedikit ventilasi terutama jendela.	Klien mengatakan kerja dipabrik rokok dengan sistem kerja dengan sift yang kadang pulang malam dan sedikit ventilasi terutama jendela.

Tabel 4.3 Pola Kesehatan

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola manajemen kesehatan	Klien mengatakan jika sakit sering dibawa kepuskesmas	Klien mengatakan saat sakit ke dokter yang berada di sekeliling rumahnya.
Pola Nutrisi	<p>Di rumah : klien mengatakan makan 3kali sehari dengan porsi sepiring habis dan minum air putih 5-7 gelas perhari.</p> <p>Di rumah sakit : makan 3kali sehari dengan porsi tidak habis (seperempat piring) dan minum air putih 3 gelas perhari dan diberi cairan infus.</p>	<p>Di rumah : klien mengatakan makan 3kali sehari dengan porsi sepiring habis dan minum air putih 6-8 gelas perhari.</p> <p>Di rumah sakit : makan 3kali sehari dengan porsi tidak habis (setengah piring) dan minum air putih 4 gelas perhari dan diberi cairan infus.</p>
Pola Eliminasi	<p>Di rumah : klien mengatakan kebiasaan BAK kurang lebih 4-7kali perhari warna kuning jernih dan kebiasaan BAB 1kali perhari dengan konsistensi padat berwarna kuning.</p> <p>Di rumah sakit: kebiasaan BAK kurang lebih 2-3kali perhari warna kuning jernih dan belum BAB.</p>	<p>Di rumah : klien mengatakan kebiasaan BAK kurang lebih 7-8kali perhari warna kuning jernih dan kebiasaan BAB 1kali perhari dengan konsistensi padat berwarna kuning.</p> <p>Di rumah sakit: kebiasaan BAK kurang lebih 4-5kali perhari warna kuning jernih dan belum BAB.</p>
Pola istirahat-tidur	<p>Di rumah : klien mengatakan kebiasaan istirahat dan tidur kurang lebih 7-8 jam perhari.</p> <p>Di rumah sakit: klien hanya tidur 5-6 jam perhari.</p>	<p>Di rumah : klien mengatakan kebiasaan istirahat dan tidur kurang lebih 6-7 jam perhari.</p> <p>Di rumah sakit: klien hanya tidur 4-5 jam perhari.</p>
Pola aktivitas	Di rumah : klien mengatakan beraktivitas sebagai ibu rumah tangga tanpa hambatan.	<p>Di rumah : klien mengatakan beraktivitas sebagai ibu rumah tangga juga berkerja sebagai buruh pabrik yang kerja dengan sistem shift.</p> <p>Di rumah sakit: klien</p>

Di rumah sakit: klien tidak mengatakan tidak melakukan aktivitas apa melakukan aktivitas apa.

Tabel 4.4 Pemeriksaan *Head to Toe*

Observasi	Klien 1	klien 2
Keadaan umum :		
Kesadaran	Lemah <i>Composmentis</i>	Lemah <i>Composmentis</i>
GCS(<i>Glasglow Coma Scala</i>)	4-5-6	4-5-6
Tanda- tanda vital		
Tekanan Darah	120/80 mmHg	130/90 mmHg
Nadi	96 x/menit	100 x/menit
Suhu	38°C	36,8°C
<i>Respirasi Rate</i> (RR)	30 x/menit	32 x/menit
SpO ₂	96%	94%
Kulit :		
Inspeksi	Tidak terlalu pucat dan tidak <i>sianosis</i> , tidak ada lesi	Tidak terlalu pucat dan tidak <i>sianosis</i> , tidak ada lesi
Palpasi	Turgor kulit kurang baik >3 detik	Turgor kulit kurang baik
Kepala :		
Inspeksi	Simetris, tidak ada benjolan	Simetris, tidak ada benjolan
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
Mata :		
Inspeksi	Pergerakan bola mata simetris, <i>Reflex</i> pupil normal, <i>Konjungtiva anemis</i> , Kornea bening	Pergerakan bola mata simetris, <i>Reflex</i> pupil normal, <i>Konjungtiva anemis</i> , Kornea bening
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
Hidung:		
Inspeksi	Bentuk hidung simetris, ada pernafasan cuping, terpasang O ₂ masker NRBM 8 lpm	Bentuk hidung simetris, ada pernafasan cuping, terpasang O ₂ masker NRBM 8 lpm
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
Mulut :		
Inspeksi	Mukosa bibir kering, Pucat, gigi dan lidah bersih	Mukosa bibir kering, Pucat, gigi dan lidah

		bersih										
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan										
Telinga: Inspeksi	Bentuk daun telinga <i>simetris</i> , bersih, tidak ada secret,	Bentuk daun telinga <i>simetris</i> , bersih, tidak ada secret,										
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan										
Perkusi	Fungsi pendengaran normal	Fungsi pendengaran normal										
Leher :												
Inspeksi	Bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar <i>tyroid</i> , tidak ada pembesaran <i>JVP</i> . Tidak ada nyeri tekan	Bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar <i>tyroid</i> , tidak ada pembesaran <i>JVP</i> . Tidak ada nyeri tekan										
Palpasi												
Jantung: Keluhan nyeri dada Inspeksi Palpasi Perkusi	Tidak ada Dada simetris Tidak ada nyeri tekan	Ada Dada simetris Tidak ada nyeri tekan										
Auskultasi	Normal	Normal										
Paru:												
Keluhan Inspeksi	Sesak, batuk non produktif Bentuk dada simetris, pergerakan nafas simetris	Sesak, batuk non produktif Bentuk dada simetris, Pergerakan nafas simetris										
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan										
Perkusi	Sonor	Sonor										
Auskultasi	Irama nafas tidak teratur, suara nafas <i>wheezing</i> kanan kiri, tidak ada nafas tertinggal	Irama nafas tidak teratur, suara nafas <i>wheezing</i> kanan kiri, ada nafas tertinggal pada paru kanan										
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>+</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>+</td> </tr> <tr> <td>+</td> <td>-</td> </tr> </table>	+	-	-	+	+	-	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>-</td> <td>+</td> </tr> <tr> <td>+</td> <td>-</td> </tr> </table>	-	+	+	-
+	-											
-	+											
+	-											
-	+											
+	-											
Punggung: Inspeksi	Punggung simetris, tidak ada lesi	Punggung simetris, tidak ada lesi										
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan										
Abdomen: Keluhan Inspeksi	Mual, muntah bentuk simetris, tidak ada perbesaran hepar dan limfe	Mual bentuk simetris, tidak ada perbesaran hepar dan <i>limfe</i>										
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan										
Perkusi	Pekak	Pekak										
Auskultasi	Bising usus 15 x/menit	Bising usus 12 x/menit										

Genitalia:		
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Inspeksi	Tidak ada masalah, tidak terpasang	Tidak ada masalah, tidak terpasang
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
Produksi urin	1800cc	1600cc
Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas
Ekstremitas:		
Kelainan ekstremitas	Tidak ada	Tidak ada
Inspeksi	Simetris, tidak ada lesi	Simetris, tidak ada lesi
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
Kekuatan otot	$\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$	$\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$
<i>Neurologi</i>		
Kesadaran	<i>Composmentis</i>	<i>Composmentis</i>
GCS	4-5-6	4-5-6
Keluhan pusing	Iya	Tidak

4.1.4 Pemeriksaan penunjang laboratorium

Tabel 1.4 pemeriksaan penunjang

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

HEMATOLOGI

Darah Lengkap

Leokosit	14,05	20,10	3,70 – 10,1
WBC			
Neutrofil	8,0	16,2	
Limfosit	0,7	1,2	
Monosit	0,5	1,5	
Eosinofil	0,0	0,0	

Basofil	0,1	0,1	39,3 – 73,3 %
Neutrofil %	86,1	81,2	18,0 – 48,3%
Limfosit %	8,2	8,2	4,40 – 12,7 %
Monosit %	4,1	9,2	0,600 – 7,30 %
Eosinofil %	0,1	0,0	0,00 – 1,70 %
Basofil %	0,7	0,7	4,2 – 11,0
Eritrosit (RBC)	4,857	4,905	10 ³ /dl
Hemoglobin	14,53	13,20	12,0 – 16,0 g/dl
(HGB)	39,31	37,09	38 – 47 %
Hematokrit	70,93	70,60	81,1 – 96,0 rm ³
(HCT) MCV	29,91	26, 67	27,0 – 31,2 pg
MCH	35,90	37,78	31,8 – 35,4 g/dl
MCHC	11,40	12,28	11,5 – 14,4 %
RDW	262	205	155 - 366
PLT	6,600	6,520	10 ³ /rl
MPV			6,90 – 10,6 fl
KIMIA KLINIK			
Faal			
Ginjal	12	12	7,8 – 20,23
BUN	0,711	0,621	Mg/dl
Kreatin			0,6 – 1,0 mg /dl
Gula Darah			
Gula Darah Sewaktu	238	116	< 200 mg/dl

4.1.4 Terapi Obat

Tabel 4.6 Terapi Obat

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

4.1.5 Analisa data

Tabel 4.7 Analisa data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<p>Klien 1</p> <p>Data subjektif : Klien mengatakan sesak nafas dan batuk</p> <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien terlihat susah bernafas disertai batuk dan muntah. 2. Keadaan umum lemah 3. RR 30 x/menit 4. Batuk non produktif 5. Suara nafas <i>wheezing</i> kanan kiri 6. Tampak pernafasan cuping hidung 7. Terpasang masker NRBM 8 lpm 8. SpO₂ : 98% 	<p>Peningkatan permeabilitas kapiler</p> <p>↓</p> <p>Edema mukosa</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan saluran paru</p> <p>↓</p> <p>Sesak nafas</p> <p>↓</p> <p>Hiperventilasi</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan pola nafas</p>	<p>Ketidakefektifan pola nafas</p>
<p>Klien 2</p> <p>Data Subjektif: Klien mengatakan sesak, batuk disertai dengan nyeri dada</p> <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien terlihat susah bernafas disertai batuk dan nyeri dada. 2. Keadaan umum lemah 3. Klien tampak gelisah 4. RR 32 x/menit 5. Adanya pergerakan dada <p>Klien tampak menggunakan otot bantu nafas</p>	<p>Peningkatan permeabilitas kapiler</p> <p>↓</p> <p>Edema mukosa</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan saluran paru</p> <p>↓</p> <p>Sesak nafas</p> <p>↓</p> <p>Hiperventilasi</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan pola nafas</p>	<p>Ketidakefektifan pola nafas</p>

-
6. Batuk non produktif
 7. Adanya nyeri dada
 8. Suara nafas *wheezing* kanan kiri
 9. Tampak pernafasan cuping hidung
 10. Terpasang masker NRBM 8 lpm
- SpO₂ : 96%
-

4.1.6 Diagnosa keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosa keperawatan

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

4.1.7 intervensi keperawatan

Tabel 4.9 intervensi keperawatan klien 1 dan klien 2

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi	<p>NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Respiratory status : Ventilation b. Respiratory status : <i>Airway patency</i> c. Vital sign Status <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Frekuensi, irama pernafasan dalam batas normal b. Bernafas mudah c. Ekspansi dada simetris d. Tidak didapatkan penggunaan otot bantu pernafasan e. Tidak ada suara nafas tambahan 	<p>NIC</p> <p>Respiratory monitoring</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor pola nafas b. Monitor frekuensi, ritme, kedalaman pernafasan c. Monitor pergerakan dada, kesimetrisan, penggunaan otot tambahan dan retraksi otot intracostal d. Auskultasi suara pernafasan <p>Airway Management</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Buka jalan nafas, gunakan teknik <i>chin lift</i> atau jaw thrust bila perlu

- b. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
- c. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan
- d. Lakukan fisioterapi dada jika perlu
- e. Keluarkan sekret dengan batuk.
- f. Monitor respirasi dan status O₂

Oxygen Therapy

- e. Bersihkan mulut, hidung dan secret trakea
- f. Atur peralatan oksigenasi
- g. Monitor aliran oksigen
- h. Monitor adanya kecemasan pasien terhadap oksigenasi

Vital sign Monitoring

- a. Monitor TD, nadi, suhu, dan RR
 - b. Monitor pola pernapasan abnormal
 - c. Monitor suhu, warna, dan kelembaban kulit
- Monitor sianosis perifer

4.1.8 Implementasi keperawatan

Tabel 4.10 implementasi keperawatan pada klien 1

waktu	Implementasi	Waktu	Implementasi	Waktu	Implementasi
08.00	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan	08.06	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi :	08.11	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan

	an ventilasi : posisi semi fowler		posisi semi fowler		an ventilasi : posisi semi fowler
08.05	Mengauskultasi suara nafas: terdengar suara nafas <i>wheezing</i> pada paru kanan dan kiri	08.12	Mengauskultasi suara nafas: terdengar suara nafas <i>wheezing</i> pada paru kanan dan kiri	08.17	Mengauskultasi suara nafas: terdengar suara nafas <i>wheezing</i> pada paru kanan dan kiri
08.20	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas : RR: 30 x/menit Irama nafas <i>irregular</i>	08.16	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas : RR: 32 x/menit Irama nafas <i>irregular</i>	08.20	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas : RR: 28 x/menit Irama nafas <i>irregular</i>
08.15	Mencatat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas. Dan retraksi pada otot supraklavicular dan intercostal	08.20	Mencatat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas. Dan retraksi pada otot supraklavicular dan intercostal	08.25	Mencatat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas. Dan retraksi pada otot supraklavicular dan intercostal
08.20	Memonitor kemampuan batuk pasien	08.25	Memonitor kemampuan batuk pasien	08.30	Memonitor kemampuan batuk pasien
08.25	Memonitor saturasi	08.30	Memonitor saturasi	08.35	Memonitor saturasi

	<p>oksigen pada klien yang tersedasi, SpO2: 98%.</p> <p>Memberikan alat bantu nafas : masker NRBM 8 lpm</p>	<p>oksigen pada klien yang tersedasi, SpO2: 92%.</p> <p>Memberikan alat bantu nafas : masker NRBM 8 lpm</p>	<p>oksigen pada klien yang tersedasi, SpO2: 90%.</p> <p>Memberikan alat bantu nafas : masker NRBM 8 lpm</p>		
08.30	<p>Memonitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat.</p> <p>Tekanan darah: 120/80mmHg Nadi : 88 x/menit Suhu: 37,4oC</p>	08.35	<p>Memonitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat.</p> <p>Tekanan darah: 130/90mmHg Nadi : 84 x/menit Suhu: 36,4oC</p>	08.40	<p>Memonitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat.</p> <p>Tekanan darah: 120/90mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu: 36,8oC</p>
09.00	<p>Berkolaborasi dengan tim medis untuk terapi</p> <p>Infus: Futrolit 28 tpm Injecti: Ranitidin 1x1 ampul, Cinam 2x1,5 gr, Metylpredico m 3x 62,5 gr Nebul : Pulmicort 3x1, Ventolin 4x1 Peroral: Asetil, sitoin 2x1</p>	09.00	<p>Berkolaborasi dengan tim medis untuk terapi</p> <p>Infus: Futrolit 28 tpm Injecti: Ranitidin 1x1 ampul, Cinam 2x1,5 gr, Metylpredico m 3x 62,5 gr Nebul : Pulmicort 3x1, Ventolin 4x1 Peroral: Asetil, sitoin 2x1</p>	09.00	<p>Berkolaborasi dengan tim medis untuk terapi</p> <p>Infus: Futrolit 28 tpm Injecti: Ranitidin 1x1 ampul, Cinam 2x1,5 gr, Metylpredico m 3x 62,5 gr Nebul : Pulmicort 3x1, Ventolin 4x1 Peroral: Asetil, sitoin 2x1</p>

Tabel 4.11 implementasi keperawatan pada klien 2

Hari/tanggal : Selasa 07 April 2020		Hari/tanggal : Rabu 08 April 2020		Hari / tanggal : Kamis 09 April 2020	
Waktu	Implementasi	Waktu	Implementasi	Waktu	Implementasi
08.03	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi : posisi semi fowler	08.00	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi : posisi semi fowler	08.05	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi : posisi semi fowler
08.07	Mengauskultasi suara nafas: terdengar suara nafas wheezing pada paru kanan dan kiri	08.05	Mengauskultasi suara nafas: terdengar suara nafas wheezing pada paru kanan dan kiri	08.10	Mengauskultasi suara nafas: terdengar suara nafas wheezing pada paru kanan dan kiri
08.13	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas : RR: 32 x/menit Irama nafas irregular	08.10	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas : RR: 30 x/menit Irama nafas irregular	08.15	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas : RR: 28 x/menit Irama nafas irregular
08.18	Mencatat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas. Dan retraksi pada otot supraklavikulas dan intercostal.	08.15	Mencatat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas. Dan retraksi pada otot supraklavikulas dan intercostal.	08.20	Mencatat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas. Dan retraksi pada otot supraklavikulas dan intercostal.
08.25	Memonitor	08.20	Memonitor	08.25	Memonitor

	kemampuan batuk pasien		kemampuan batuk pasien		kemampuan batuk pasien
08.30	Memonitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi, SpO2: 98%	08.35	Memonitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi, SpO2: 99%	08.30	Memonitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi, SpO2: 96%
	Memberikan alat bantu nafas : masker NRBM 8 lpm		Memberikan alat bantu nafas : masker NRBM 8 lpm		Memberikan alat bantu nafas : masker NRBM 8 lpm
08.30	Memonitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat. Tekanan darah: 120/80mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu: 37,2oC	08.30	Memonitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat. Tekanan darah: 110/80mmHg Nadi : 84 x/menit Suhu: 37,8oC	08.35	Memonitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat. Tekanan darah: 130/80mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu: 36,4oC
09.10	Berkolaborasi dengan tim medis untuk terapi Infus: NS 20 tpm Injecti: Furosemide 1x20 mg, Topazol1x1 ampul Meropenem 3x1 gr Cefurotaxin 2x1 ampul Nebul : Pulmicort 3x1, Combiven 3x1 Peroral: Asetil sitoin 2x1	09.10	Berkolaborasi dengan tim medis untuk terapi Infus: NS 20 tpm Injecti: Furosemide 1x20 mg, Topazol1x1 ampul Meropenem 3x1 gr Cefurotaxin 2x1 ampul Nebul : Pulmicort 3x1, Combiven 3x1 Peroral: Asetil sitoin 2x1	09.10	Berkolaborasi dengan tim medis untuk terapi Infus: NS 20 tpm Injecti: Furosemide 1x20 mg, Topazol1x1 ampul Meropenem 3x1 gr Cefurotaxin 2x1 ampul Nebul : Pulmicort 3x1, Combiven 3x1 Peroral: Asetil sitoin 2x1

Tabel 4.12 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan klien 1		
07 April 2020	08 April 2020	09 April 2020
Subjektif : klien mengatakan sesak, batuk, mual	Subjektif : klien mengatakan sesak, batuk	Subjektif : klien mengatakan sesak, batuk
Objektif:	Objektif:	Objektif:
1. Keadaan umum lemah	1. Keadaan umum lemah	1. Keadaan umum lemah
2. Klien tampak gelisah	2. RR 26 x/menit	2. RR 28 x/menit
3. Adanya diaphoresis (keringat yang berlebih)	3. Batuk non produktif	3. Batuk produktif
4. RR 30 x/menit	4. Suara nafas <i>wheezing</i> kanan kiri	4. Suara nafas <i>wheezing</i> kanan kiri
5. Batuk non produktif	5. Tampak pernafasan cuping hidung	5. Tampak pernafasan cuping hidung
6. Suara nafas <i>wheezing</i> kanan kiri	6. Ekspansi dada simetris	6. Ekspansi dada simetris
7. Tampak pernafasan cuping hidung	7. Bernafas mudah	7. Bernafas mudah
8. Ekspansi dada simetris	8. Tidak didapatkan penggunaan otot bantu pernafasan	8. Tidak didapatkan penggunaan otot bantu pernafasan
9. Bernafas mudah	9. Tidak ada suara nafas tambahan	9. Tidak ada suara nafas tambahan
10. Tidak didapatkan penggunaan otot bantu pernafasan	Assesment: Masalah teratasi sebagian	Assesment: Masalah teratasi sebagian
11. Tidak ada suara nafas tambahan	Planing: Lanjutkan intervensi	Planing: Lanjutkan intervensi
Assesment: Masalah teratasi sebagian	1. P: Lanjutkan intervensi no: Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi	1. P: Lanjutkan intervensi no: Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
Planing: Lanjutkan intervensi	2. Auskultasi suara nafas	2. Auskultasi suara nafas
1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi	3. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas	3. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas
2. Auskultasi suara nafas	4. Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan,	4. Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan
3. Monitor kecepatan,		

irama, kedalaman dan kesulitan bernafas	penggunaan otot-otot bantu nafas	otot- otot bantu nafas
4. Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas	5. Monitor kemampuan batuk pasien	5. Monitor kemampuan batuk pasien
5. Monitor kemampuan batuk pasien	6. Monitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi	6. Monitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi
6. Monitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi	7. Berikan alat bantu nafas	7. Berikan alat bantu nafas
7. Berikan alat bantu nafas	8. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat	8. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat
8. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat	9. Kolaborasi dengan tim medis untuk terapi	9. Kolaborasi dengan tim medis untuk terapi
9. Kolaborasi dengan tim medis untuk terapi		

Evaluasi keperawatan klien 2

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

8. Suara nafas <i>wheezing</i> kanan kiri	8. <i>Ekspansi</i> dada simetris	cuping hidung
9. Tampak pernafasan cuping hidung	9. Bernafas mudah	7. <i>Ekspansi</i> dada simetris
10. Ekspansi dada simetris	10. Tidak didapatkan penggunaan otot bantu pernafasan	8. Bernafas mudah
11. Bernafas mudah	11. Tidak ada suara nafas tambahan	9. Tidak didapatkan penggunaan otot bantu pernafasan
12. Tidak didapatkan penggunaan otot bantu pernafasan	<i>Assesment:</i> Masalah teratasi sebagian	10. Tidak ada suara nafas tambahan
13. Tidak ada suara nafas tambahan	<i>Planing:</i> Lanjutkan intervensi	<i>Assesment:</i> Masalah teratasi sebagian
<i>Assesment:</i> Masalah teratasi sebagian	1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi	<i>Planing:</i> Lanjutkan intervensi
<i>Planing:</i> Lanjutkan intervensi	2. Auskultasi suara nafas	1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi	3. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas	2. <i>Auskultasi</i> suara nafas
2. Auskultasi suara nafas	4. Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas	3. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas
3. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas	5. Monitor kemampuan batuk pasien	4. Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas
4. Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas	6. Monitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi	5. Monitor kemampuan batuk pasien
5. Monitor kemampuan batuk pasien	7. Berikan alat bantu nafas	6. Monitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi
6. Monitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi	8. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat	7. Berikan alat bantu nafas
7. Berikan alat bantu nafas	9. Kolaborasi dengan tim medis untuk terapi	8. Monitor tekanan darah,
8. Monitor tekanan		

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

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian data

Pengkajian keperawatan berdasarkan data subjektif antara dua klien didapatkan keluhan yang tidak sama, klien 1 mengeluhkan mual muntah dua kali dan pusing, sedangkan klien 2 mengeluhkan nyeri dada klien juga memiliki riwayat gagal jantung.

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

Berdasarkan data dan teori tersebut menurut peneliti sesak dan batuk yang terjadi pada klien 1 dan klien 2 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 abnormalan dari sistem pernafasan.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 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*.

Nabyl (2012) menjelaskan bahwa 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 O₂ ke jaringan otak.

4.2.3 Intervensi keperawatan

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

Nanda (2015-2017) menjelaskan bahwa intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien asma bronkhial adalah monitor pernafasan yang meliputi: 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, baerikan 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 nafas, irama nafas, dan kesulitan bernafas, monitor suara nafas tambahan, dan berikan bantuan terapi nafas, misalnya pemberian *nebulizer*, namun ada intervensi keperawatan yang ada dalam teori tidak di aplikasikan ke salah satu pasien. Dalam penelitian ini, peneliti tidak mengaplikasikan pemberian *nebulizer* pada klien 1, karena klien 1 dapat bernafas dengan baik tanpa bantuan pemberian nebul dan intervensi yang lainnya masih tetap dilakukan karena klien masih dalam kondisi yang belum membaik sedangkan klien 2 disertai dengan keluhan nyeri dada.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 implementasi keperawatan sudah sesuai dengan apa yang ada pada intervensi, klien 1 dan klien 2 yaitu memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, mengauskultasi suara nafas, memonitor

kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, mencatat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas, memonitor kemampuan batuk pasien, memonitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi, memberikan alat bantu nafas, memonitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat, berkolaborasi dengan tim medis untuk terapi klien 1 Infus: Futrolit 28 tpm, Injecti: Ranitidin 1x1 ampul, Cinam 2x1,5 gr, Metylpredicom 3x 62,5 gr, Nebul : Pulmicort 3x1, Ventolin 4x1, Peroral: Asetil, sitoin 2x1 sedangkan untuk klien 2 Infus: Infus: NS 20 tpm Injecti: Furosemide 1x20 mg, Topazol1x1 ampul Meropenem 3x1 gr Cefurotaxin 2x1 ampul Nebul : Pulmicort 3x1, Combiven 3x1 Peroral: Asetil sitoin 2x1. Adapun tindakan keperawatannya yaitu memberikan oksigen masker ataupun nasal kanul, posisikan klien senyaman mungkin atau dudukan klien *semifowler*, lakukan pemberian *inhalasi nabolizer*, lakukan *fisioterapi* dada dan ajarkan klien berlatih pernapasan agar klien dapat mengontrol pernapasannya.

Lisaziee Pujiastuti (2014) 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. Perbedaannya pada klien 1 diberikan terapi Futrolit 28 tpm karena pasien membutuhkan cairan yang banyak untuk memenuhi kebutuhan cairan

tubuh, injecti Ranitidin 1 ampul, injecti Cinam 1,5 gr. Sedangkan klien 2 diberikan terapi NS 7 tpm lebih sedikit dibandingkan dengan klien 1 karena klien 2 juga disertai dengan penyakit *heart failure* sehingga cairan yang dibutuhkan tidak terlalu banyak, injecti Furosemide 20 mg, Topazol 1 ampul, Meropenem 1 gr, Cefurotaxin 1 ampul, *Nebulizer* Pulmicort 1 dan Combiven 1. Tindakan keperawatannya yaitu memberikan oksigen masker ataupun nasal kanul, posisikan klien nyaman mungkin atau dudukkan klien *semifowler*, lakukan pemberian inhalasi *nabulizer*, lakukan fisioterapi dada dan ajarkan klien berlatih pernapasan agar klien dapat mengontrol pernapasannya.

Perbandingan klien 1 dan klien 2

Klien 1	Klien 2
Klien 1 mengatakan sesak, batuk, mual dan pusing.	Klien 2 mengatakan batuk, sesak dan nyeri dada.
Klien 1 memiliki riwayat hipertensi	Klien 2 memiliki riwayat hipertensi dan gagal jantung.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

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

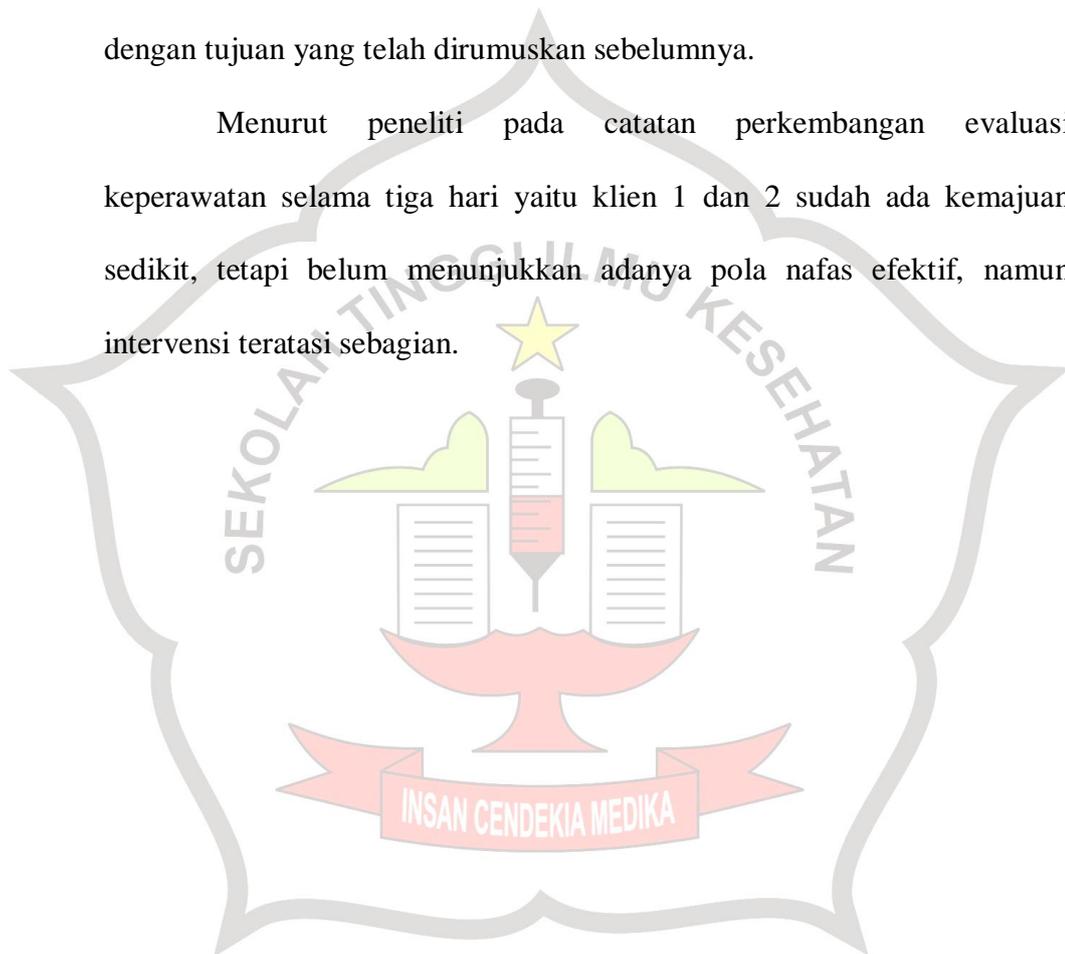
hidung, terpasang nasal kanul 4 lpm, SpO₂ : 98%. Pada hari ketiga klien mengatakan sesak dan batuk. Keadaan umum lemah, RR 28 x/menit, batuk produktif, suara nafas *wheezing* kanan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang nasal kanul 4 lpm, SpO₂ : 99%.

Klien 2: 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 masker NRBM 8 lpm. 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 4 lpm, SpO₂ : 98%. Pada hari ketiga klien mengatakan batuk berkurang, sesak berkurang dan nyeri dada mulai berkurang. Keadaan cukup, adanya pergerakan dada, RR 26 x/menit, batuk produktif, suara nafas *wheezing* kanan kiri mulai berkurang, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang nasal kanul 4 lpm, SpO₂ : 99%.

Adapun tindakan keperawatannya yang diperoleh klien 1 dan klien 2 yaitu memberikan oksigen masker ataupun nasal kanul, posisikan klien nyaman mungkin atau dudukkan klien *semifowler*, lakukan pemberian inhalasi *nebulizer*, lakukan fisioterapi dada dan ajarkan klien berlatih pernapasan agar klien dapat mengontrol pernapasannya.

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 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.

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



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami asma bronkhial dengan ketidakefektifan pola napas di ruang HCU Melati RSUD Bangil Pasuruan, 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 sesak, batuk, mual mutah 2 kali, dan pusing, sedangkan pasien 2 mengeluhkan sesak, batuk dan nyeri dada. Pada pasien 1 tidak terdapat nafas tertinggal dan pasien 2 terdapat nafas tertinggal.
2. Diagnosa keperawatan yang diambil oleh peneliti untuk pasien 1 dan pasien 2 adalah ketidakefektifan pola nafas.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan kepada klien 1 dan klien 2 dengan ketidakefektifan pola napas sudah sesuai dengan kebutuhan klien yaitu memonitor tanda tanda vital klien, memonitor pernapasan klien, mengajarkan klien batuk efektif.
4. Implementasi keperawatan pada kedua klien dilakukan secara menyeluruh, tindakan keperawatan dilakukan sesuai intervensi keperawatan yang sudah dibuat.

5. Evaluasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 hari pertama sampai hari ketiga tertasi sebagian klien belum menunjukkan kemajuan yang signifikan akan tetapi ada perkembangan kesehatan klien jauh lebih membaik dari sebelumnya klien sudah merasa tidak sesak dan nyeri dada lagi.

5.2 Saran

1. Bagi pasien dan keluarga.

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

2. Bagi perawat

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

3. Bagi intitusi pendidikan

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

4. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam melakukan penelitian yang sama mengenai asuhan keperawatan pada pasien asma bronkhial dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas sehingga mendapatkan hasil yang maksima



DAFTAR PUSTAKA

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

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

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

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

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

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



**JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM
STUDI D3 KEPERAWATAN Th. 2020**

No	Jadwal Kegiatan	Bulan																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Persamaan persepsi																				
2	Pengumuman bimbingan																				
3	Bimbingan proposal & konfrimasi																				
4	Bimbingan proposal & studi pendahuluan																				
5	Bimbingan proposal																				
6	Seminar proposal																				
7	Revisi seminar proposal																				
8	Pengurusan izin																				
9	Pengambilan data & pengumpulan data																				
10	Analisa data																				
11	Bimbingan hasil																				
12	Ujian hasil																				
13	Revisi KTI seminar hasil																				
14	Pengumpulan dan penggandaan KTI																				

FORMAT PENGKAJIAN STUDI KASUS
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKES ICME JOMBANG
2020

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Pengkajian tgl. : Jam :

MRS tanggal : No. RM :

Diagnosa Masuk :

I. IDENTITAS KLIEN

Nama : Penanggung jawab biaya :

Usia : Nama :

Jenis kelamin : Alamat :

Suku : Hub. Keluarga :

Agama : Telepon :

Pendidikan :

Alamat :

II. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

- a. Keluhan Utama:
- b. Riwayat Penyakit Sekarang :

III. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

- a. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular ya, jenis : tidak
- b. Riwayat Penyakit Alergi ya, jenis : tidak
- c. Riwayat Operasi ya, jenis : tidak

IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

ya :(jelaskan) tidak

V. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI

Makanan

Minum

Frekuensix/hr

Frekuensix/hr

Jenis :

Jenis :

Diit

Pantangan

Pantangan Yang disukai

Yang di sukai Yang tidak di sukai

Yang tidak di sukai Alergi

Alergi

Masalah Keperawatan :

Eliminasi

BAKx/hr

BABx/hr

Masalah Keperawatan :

Kebersihan diri

Mandix/hr

Keramasx/hr

Sikat gigix/hr

Memotong kukux/hr

Ganti pakaianx/hr

Masalah Keperawatan :

Istirahat dan aktivitas

Tidur malamjam/hr Jams/d

Aktifitasjam/hr jenis

Kebiasaan merokok/alkohol.jamu

Masalah Keperawatan :

Psikososial

Sosial/interaksi

Konsep diri

Spiritual

Masalah Keperawatan :

VI. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

Tanda-tanda vital

S : °C

N : x/mnt

RR : x/mnt

TD : mmHg

Kesadaran

GCS :

Compos Metis Apatis Somnolen Sopor Koma

2. Kepala dan Leher

- a. Rambut tipis tebal halus kasar
 lain-lain,.....
- b. Kepala benjolan lesi depresi tulang
- c. Wajah simetris ekspresi wajah (datar, marah, sedih)
- d. Leher massa lesi limfadenitis nyeri tekan
 abnormalitas kelenjar tiroid bendungan vena jugularis
- e. Lain-lain :

3. Mata

- a. Strabismus ya tidak
- b. Alis mata simetris tidak simetris
- c. Kelopak mata edema kalazion ektropion ptosis
 xantelesma
- d. Konjungtiva ikterus anemis
- e. Kornea,iris,lensa opasitas kornea katarak
- f. Pupil isokor anisokor reflek
Cahaya.....

4. Hidung

- Simetris Pucat Polip Perforasi Devisiasi
 nyeri tekan, Lain-lain :

5. Mulut dan Faring

- a. Bibir sianosis pucat mukosa (basah/kering)
 lesi
- b. Gusi gingivitis perdarahan
- c. Gigi karies gigi gigi palsu

- d. Lidah pucat lesi gangguan pengecap
(manis, pahit, asin, asam)
- e. Faring faringitis tonsilitis nyeri telan
Lain-lain :

6. Torak dan paru

- a. Bentuk dada simetris asimetris barrel chest
 funnel chest pigeons chest
- b. Keluhan sesak batuk nyeri waktu nafas
- c. Irama nafas teratur tidak teratur
- d. Suara nafas vesicular ronchi D/S whezeeng D/S
 rales D/S

7. Jantung

- a. Keluhan nyeri dada ya tidak
- b. Irama jantung teratur tidak teratur
- c. CRT < 3 detik > 3 detik
- d. Konjungtiva pucat ya tidak
- e. JVP normal meningkat menurun
Lain-lain :

8. Ginjal

- a. Keluhan kencing menetes inkontinensia retensi
 gross hematuri disuria poliuri
 oliguri anuri
- b. Alat bantu/kateter ya tidak
- c. Kandung kencing : Membesar ya tidak
Nyeri tekan ya tidak
- d. Produksi urin : ml/hari warna : bau :
- e. Intake cairan : oral : cc/hr parenteral : cc/hari
Lain-lain :

9. Abdomen

- a. Abdomen supel tegang nyeri tekan, lokasi :
 luka bakar jejas, lokasi :
- Pembesaran hepar ya tidak
- Pembesaran lien ya tidak
- Ascites ya tidak
- Mual ya tidak
- Muntah ya tidak

Terpasang NGT ya tidak

Bising Usus : x/ menit

- b. BAB : x/menit,
Konsistensi lunak cair lendir/darah
 konstipasi inkontinensia kolostomi
- c. Diet padat lunak cair
Frekuensi : x/hari, jumlah :, jenis :
- Lain-lain :

10. Ekstermitas dan persendian

- a. Pergerakan sendi bebas terbatas
- b. Kelainan ekstermitas ya tidak
- c. Kelainan tulang belakang ya tidak
- d. Fraktur ya tidak
- e. Traksi/spalek/gips ya tidak
- f. Kompartemen sindrome ya tidak
- g. Kulit ikterik sianosis kemerahan
 hiperpigmentasi
- h. Akral hangat panas dingin
 kering basah
- i. Turgor baik kurang jelek
- j. Luka : jenis :, luas:, bersih kotor
Lain-lain :

11. Inguinal, genetalia, anus

- a. Hernia ya tidak
- b. Hemorroid ya tidak
- c. Nyeri tekan ya tidak
- d. Lesi ya tidak
- e. Perdarahan ya tidak
- Lain-lain :

VII. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, Radiologi, EKG, ECG)

VIII. TERAPI

.....
Mahasiswa

.....

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Resty Ambarsari

NIM : 171210031

Adalah mahasiswa DIII Keperawatan STIKes ICMe Jombang yang akan melakukan karya tulis ilmiah dalam bentuk studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkhial Dengan Ketidakefektifan Pola Napas (Studi Di Ruang HCU Melati RSUD Bangil Pasuruan)” sebagai upaya dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif. Tugas akhir ini bermanfaat sebagai meningkatkan mutu pelayanan dan perawatan pada klien Asma.

Untuk itu saya mohon partisipasi Bapak/Ibu menjadi responden dalam karya tulis ilmiah ini. Semua data yang telah dikumpulkan akan dirahasiakan. Data responden disajikan untuk keperluan karya tulis ilmiah ini. Apabila dalam penelitian ini responden merasa tidak nyaman dengan kegiatan yang dilakukan, maka responden dapat mengundurkan diri.

Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani pada lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,



Resty Ambarsari

**PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN
PENELITIAN ILMIAH STUDI KASUS**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. R.
Usia : 50 thn
Alamat : Ds. Kidul Dalem, Kec. Bangil, Kab. Pasuruan.

Bahwa saya meminta bapak/ibu/saudara untuk berperan serta dalam penyusunan studi kasus sebagai responden dengan menyetujui lembaran persetujuan ini.

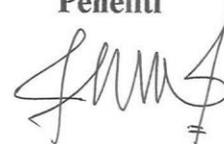
Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang saya ajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Pasuruan, 19 Maret 2020

Mengetahui,

Peneliti



Resty Ambarsari

171210031

Responden



(Ny. F.)

**PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN
PENELITIAN ILMIAH STUDI KASUS**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. D.
Usia : 47 tahun
Alamat : Ds. Kedung Ringin, kec Besi, kab. Pasuruan.

Bahwa saya meminta bapak/ibu/saudara untuk berperan serta dalam penyusunan studi kasus sebagai responden dengan menyetujui lembaran persetujuan ini.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang saya ajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Pasuruan, 16 Maret 2020

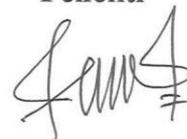
Mengetahui,

Responden



(N. D.)

Peneliti



Resty Ambarsari

171210031

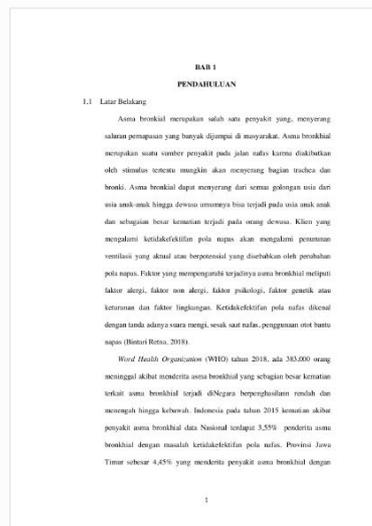


Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Resty Ambarsari
Assignment title: Revision 4
Submission title: Asuhan Keperawatan pada Klien ya...
File name: Resti_full.doc
File size: 376.5K
Page count: 65
Word count: 10,197
Character count: 64,266
Submission date: 04-Aug-2020 02:51PM (UTC+0700)
Submission ID: 1365793696



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

ORIGINALITY REPORT

30%	28%	2%	17%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

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

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

		<1 %
21	vivitralala.blogspot.com Internet Source	<1 %
22	poenyaizal.blogspot.com Internet Source	<1 %
23	repository.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
24	faisalamir126.blogspot.com Internet Source	<1 %
25	Submitted to Poltekkes Kemenkes Riau Student Paper	<1 %
26	infokomaccess.blogspot.com Internet Source	<1 %
27	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
28	renalyulisetiawan.blogspot.com Internet Source	<1 %
29	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
30	meggamarlina.blogspot.com Internet Source	<1 %
31	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %

32	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
33	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
34	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	<1 %
35	Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang Student Paper	<1 %
36	nursing-ailiyun.blogspot.com Internet Source	<1 %
37	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	<1 %
38	idarminhoo12.blogspot.com Internet Source	<1 %
39	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
40	Submitted to Universitas Amikom Student Paper	<1 %
41	marchosong.blogspot.com Internet Source	<1 %

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

		<1 %
54	www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id Internet Source	<1 %
55	de.scribd.com Internet Source	<1 %
56	koekoeh.blogspot.com Internet Source	<1 %
57	indomoneytalk.com Internet Source	<1 %
58	idoc.pub Internet Source	<1 %
59	riset-penyakit.blogspot.com Internet Source	<1 %
60	mydocumentku.blogspot.com Internet Source	<1 %
61	Submitted to Universitas Prima Indonesia Student Paper	<1 %
62	es.slideshare.net Internet Source	<1 %
63	www.ilmufisioterapi.info Internet Source	<1 %
64	askepispaanak.blogspot.com Internet Source	<1 %

65	kesehatanstikes27.wordpress.com Internet Source	<1%
66	fachrudinar83.blogspot.com Internet Source	<1%
67	seaparadisee.blogspot.com Internet Source	<1%
68	repository.unair.ac.id Internet Source	<1%
69	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1%
70	repository.wima.ac.id Internet Source	<1%
71	digilib.unimus.ac.id Internet Source	<1%
72	www.carinfomu.com Internet Source	<1%
73	baguscrp.blogspot.com Internet Source	<1%
74	journal.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1%
75	repository.stikes-ppni.ac.id:8080 Internet Source	<1%
76	Submitted to Universitas Muhammadiyah	

	Ponorogo Student Paper	<1%
77	Submitted to Universitas Indonesia Student Paper	<1%
78	blogkesehatan.net Internet Source	<1%
79	farihanurse.blogspot.com Internet Source	<1%
80	journal.stikespemkabjombang.ac.id Internet Source	<1%
81	andessa-hesa.blogspot.com Internet Source	<1%
82	sekedarberbag.blogspot.com Internet Source	<1%
83	docplayer.info Internet Source	<1%
84	Submitted to Universitas Negeri Makassar Student Paper	<1%
85	ochiecuah.blogspot.com Internet Source	<1%
86	repository.usu.ac.id Internet Source	<1%
87	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1%

88	Wijanarko Heru Pramono, Yunita Wulan Suci L. "Penerapan Terapi Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Rematik Pada Lansia", JKEP, 2019 Publication	<1 %
89	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part II Student Paper	<1 %
90	Submitted to Universitas Diponegoro Student Paper	<1 %
91	Eva Yuliatin. "The correlation between nurses' workload and the implementation of health education in preventing the risk of fall in the Inpatient Room of Batu Baptist Hospital.", Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada, 2020 Publication	<1 %
92	Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper	<1 %
93	Submitted to Binus University International Student Paper	<1 %
94	Submitted to Udayana University Student Paper	<1 %

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off



No. : 019/KTI/BAAK/K31/073127/II/2019
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Bangil Kab. Pasuruan

di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **D-III Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : RESTY AMBARSARI

NIM : 171210031

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien Asma Bronkhial dengan masalah ketidak efektifan Pola Nafas

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 21 Februari 2020


H. Imami Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
PELAKSANAAN PENELITIAN**

ETHICAL CLEARANCE

NO : 445.1/697.1.3/424.072.01/2020

TIM ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD BANGIL KAB. PASURUAN, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASMA BRONKHIAL DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAPAS

PENELITI UTAMA : RESTY AMBARSARI

TEMPAT PENELITIAN : RSUD BANGIL KAB. PASURUAN

DINYATAKAN LAIK ETIK

PASURUAN, 13 MARET 2020

An. KETUA TIM ETIK PENELITIAN

SHAFaat PRANATA, S.Kep.Ns.



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 26 Maret 2020

Nomor : 445.1/771.13/424.072.01/2020 Kepada
Lampiran : - Yth. Ketua STIKES Insan Cendekia Medika
Hal : Persetujuan Penelitian Jalan Kemuning 57
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 019/KTI/BAAK/K31/073127/
II/2020 tanggal 21 Februari 2020 perihal Ijin Penelitian atas nama :

Nama : RESTY AMBARSARI
NIM : 171210031
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkhial
Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas

maka pada prinsipnya kami MENYETUJUI yang bersangkutan untuk
melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung mulai
tanggal 27 Maret – 26 April 2020,

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara
diucapkan terima kasih.



DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Plt. Kepala Bidang Penunjang

Dr. DYAH RETNO LESTARI, M.Kes
Pembina
NIP. 19710404 200604 2 019

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruang Melati RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Resty Ambarsari
NIM : 171210031
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkhial
Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas
Pembimbing 1 : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
03 - Mei - 2020	- konsul KTI semhas.	
09 - Mei - 2020	- lanjut PP t - siapkan pelengkap - daftar ujian	
10 - Agustus - 2020	- konsul Revisian semhas.	
14 - Agustus - 2020	- ACC KTI	

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Resty Ambarsari
NIM : 171210031
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkhial
Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas
Pembimbing 1 : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
15 - Mei - 2020	- konsul KTI	
17 - Juni - 2020	- Lengkapi lampiran	
13 - Agustus - 2020	- konsul revisi semhas	
16 - Agustus - 2020	- konsul penulisan revisi semhas	
18 - Agustus - 2020	- ACC KTI	

ANALISA DATA

Nama :.....

No.RM:

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subyektif : Data Obyektif :		
		SESUAI DENGAN NANDA 2014

Diagnosa Keperawatan yang muncul (Tipe PES minimal 3)

1.
2.
3.
4.
5.

Intervensi Keperawatan

Hari/tanggal	No. diagnosa	Tujuan & kriteria hasil	Waktu	Rencana tindakan	Rasional
		Mengandung SMART			

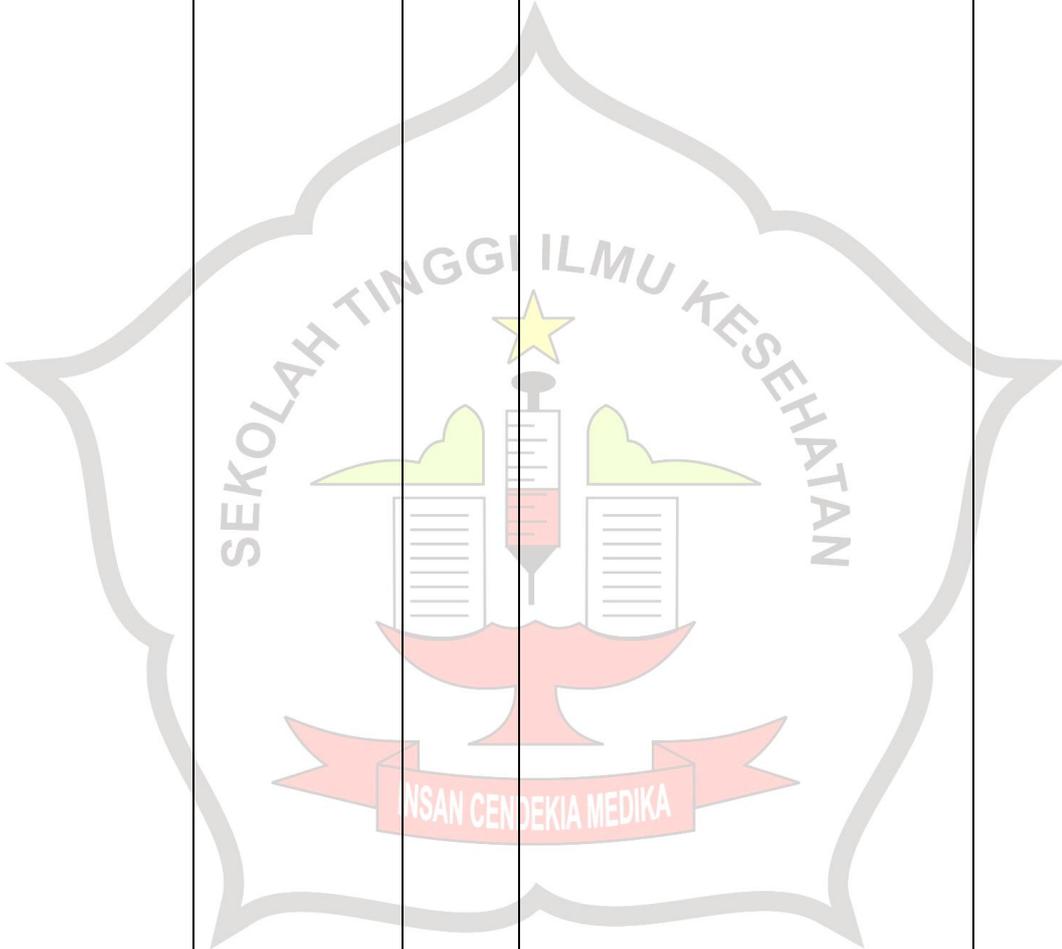
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN



Implementasi Keperawatan

Nama :

No.RM :

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Implementasi Keperawatan	Paraf
 <p>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN</p> <p>INSAN CENDEKIA MEDIKA</p>				

Evaluasi Keperawatan

Nama :.....

No.RM :

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Perkembangan	Paraf
			<p>S :</p> <p>O :</p> <p>A :</p> <p>P :</p>	

