

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN STATUS ASMATIKUS DI RUANG GATUTKACA RSUD JOMBANG

by Siti Fatimatus Zahro

Submission date: 11-Dec-2023 09:44AM (UTC+0700)

Submission ID: 2254940932

File name: n_Keperawatan_pada_Klien_Status_Asmatikus_diruang_Gatutkaca.docx (365.9K)

Word count: 9106

Character count: 58669

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN STATUS ASMATIKUS
DI RUANG GATUTKACA
RSUD JOMBANG



OLEH:
SITI FATIMATUZ ZAHRO'
226410030

PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status Asmatikus merupakan yang persisten dan berat yang tidak merespon terapi konvensional. Penyakit inflamasi kronis ini terjadi di saluran pernapasan yang memiliki hubungan dengan hiperresponsivitas saluran pernapasan pada beberapa stimulus, yang memunculkan kekambuhan sesak napas, terasa sesak, sulit napas, juga batuk, terutama terjadi secara dini dan malam hari (Litanto & Kartini, 2020). Sumbatan saluran pernapasan ini memiliki sifat reversible, baik dengan pengobatan ataupun tidak dengan pengobatan (Riska, 2022). Gejala ini menyebabkan ketidakefektifan pola napas. Kejadian ketidakefektifan pola napas tidak dijumpai pada pasien dewasa maupun anak. Ketidakefektifan pola napas merupakan kondisi yang mana ekspirasi serta inspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (Fajarriyanti, 2019). Ketidakefektifan pola napas dipengaruhi oleh kondisi sistem paru, keadaan yang mana seseorang ventilasi mengalami penurunan yang adekuat potensial, dikarenakan perubahan pola napas (Riska, 2022).

Prevalensi Asma berdasarkan WHO tahun 2021 menunjukkan bahwasanya asma yang memberikan pengaruh kira-kira 262 juta individu tahun 2019 juga menyebabkan 461.000 individu meninggal diakibatkan terjadi asma (Natul & Yona, 2021), kebanyakan kematian asma terjadi di

Negara yang memiliki penghasilan menengah kebawah dan rendah. Menurut Riskesdas tahun 2018 jumlah kasus asma di Indonesia sejumlah 2,4% (Miladia, 2019). dan prevalensi asma di Jatim sejumlah 2,57%. Dengan kejadian paling banyak dialami perempuan sebesar 2,5% serta laki-laki sejumlah 2,3% (Reichenbach et al., 2019). Sementara berdasarkan Provinsi, SIRS banyaknya penyakit asma di Jawa Timur sejumlah 7.942, dengan prevalensi status Asmatikus pasien rawat inap berlandaskan usia paling tinggi berumur 25-44 tahun sebanyak 31,56. Sementara prevalensi Status Asmatikus pasien rawat jalan berlandaskan usia paling tinggi yaitu 25-44 tahun sebanyak 29,95% pengobatan (KEMENKES RI. 2018). Daerah Jombang mendapat peringkat kedua se-Jatim diprediksi sebanyak 172 per seribu penduduk yang mengalami asma (Dinkes Jawa Timur, 2020). Diperoleh data bahwasanya penderita Status Asmatikus menjadi urutan ke-8 dari 10 besar penyakit di ruang Gatutkaca RSUD Jombang.

Status Asmatikus adalah penyakit kronis yang dilihat dengan meningkatnya kepekaan bronkus pada beberapa rangsangan, maka memberikan akibat menyempitnya saluran pernapasan yang luas. Penderitanya akan timbul reaksi pada faktor pencetus misalnya perubahan cuaca, alergi, stress dan lingkungan kerja, menyebabkan inflamasi saluran pernapasan ataupun reaksi hipersensitivitas. Faktor tersebut akan mengakibatkan kambuhnya asma yang serangan biasanya muncul di malam hari, namun pada kondisi berat serangan bisa muncul setiap waktu dan menyebabkan kekurangan udara pada penderita sehingga terjadi

ketidakefektifan pola napas. Ketidakefektifan pola nafas ini merupakan permasalahan utama yang seringkali timbul pada pasien asma, bila penyakit asma ini tidak diperhatikan maka akan memunculkan permasalahan lebih lanjut misalnya status asmatikus, yakni kondisi asma parah serta tidak bisa merespon dengan terapi normal, gagal napas, pneumonia, kerusakan pada seluruh ataupun sebagian paru-paru, sampai kematian (Riska, 2022). Asma yang seringkali kambuh juga tidak terkendali selain bisa menurunkan kualitas hidup dan produktivitas masyarakat bisa menambah biaya kesehatan pula, resiko perawatan di rumah sakit dan bisa juga memunculkan kematian (Djamil et al., 2020).

Penatalaksanaan perawatan pada pasien Status asmatikus dapat dilakukan secara farmakologi serta non farmakologi. Tatalaksana farmakologi yakni mengkonsumsi obat-obatan pengontrol serta pelega, misalnya leukotriene, kortikosteroid inhalasi, nedokromil, kromolin, teofilin, dan kortikosteroid oral. Sedangkan tatalaksana non-farmakologi seperti mengajarkan cara yang paling efektif juga sederhana yaitu pengaturan posisi istirahat. Posisi yang sangat efektif untuk pasien yang memiliki penyakit kardiopulmonari merupakan semi fowler dengan tingkat kemiringan empat puluh lima derajat, bertujuan menurunkan tekanan dari abdomen di diafragma (Los, 2020). Memberi edukasi pasien seperti mengajarkan pasien berlatih pernafasan supaya pasien bisa melakukan pengontrolan pernapasan, melakukan fisioterapi dada, menganjurkan penderita meminum air hangat, kerjasama dengan tim medik dan

mengikutsertakan pasien serta keluarga sangatlah dibutuhkan supaya perawatan bisa berlangsung secara lancar (Putri et al., 2021).

1.2 Batasan Masalah

Batasan permasalahan penelitian yaitu “Asuhan keperawatan pada klien Status Asmatikus di ruang Gatutkaca RSUD Jombang”.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan keperawatan pada klien Status Asmatikus di ruang Gatutkaca RSUD Jombang?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mengambarkan Asuhan keperawatan pada klien Status Asmatikus di ruang Gatutkaca RSUD Jombang.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Pengkajian Keperawatan pada klien yang mengalami Status Asmatikus di ruang Gatutkaca RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi Diagnosa Keperawatan pada klien yang mengalami Status Asmatikus di ruang Gatutkaca RSUD Jombang.
3. Mengidentifikasi Intervensi Keperawatan pada klien yang mengalami Status Asmatikus di ruang Gatutkaca RSUD Jombang.
4. Mengidentifikasi Implementasi Keperawatan pada klien yang mengalami Status Asmatikus di ruang Gatutkaca RSUD Jombang.

5. Mengidentifikasi Evaluasi Keperawatan pada klien yang mengalami Status Asmatikus di ruang Gatutkaca RSUD Jombang.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Diharap hasil penelitian dapat meningkatkan wawasan keilmuan keperawatan medikal bedah dengan masalah Status Asmatikus.

1.5.2 Manfaat Praktis

Menjadi rekomendasi atau informasi dalam memberikan intervensi tambahan terhadap pasien yang memiliki masalah ketidakefektifan pola nafas terhadap pasien status asmatikus.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Status Asmatikus

2.2.1 Pengertian Status Asmatikus

Secara umum Status Asmatikus yaitu serangan asma yang berat dan akut, terjadi beberapa jam hingga hari, tidak memberi perbaikan terhadap pengobatan lazim. Asma merupakan penyakit gangguan inflamasi kronis saluran pernapasan yang dikaitkan dengan hiperresponsif, terbatasnya aliran udara yang reversibel maupun gejala pernapasan (Iia, 2019).

Status Asmatikus merupakan penyakit asma yang parah dikarenakan meningkatnya respon dari trachea juga bronkus pada beberapa macam stimulus yang dilihat dengan menyempitnya bronkiolus ataupun bronkus dan sekresi yang berlebihan dari kelenjar di mukosa bronkus. Hal itu karena ada faktor yang memberikan pengaruh, baik faktor intrinsik dan ekstrinsik. Berdasarkan faktor ekstrinsik menunjukkan asma yang muncul dikarenakan reaksi hipersensitivitas yang dikarenakan ada IgE mengalami reaksi pada antigen yang ada di udara, misalnya serbuk, bulu hewan, sementara faktor intrinsiknya menunjukkan bahwasanya asma muncul diakibatkan infeksi baik jamur, bakteri, bahan kimia, virus, cuaca, kegiatan yang berlebih, emosional. Penyakit asma terjadi di beberapa jam hingga hari, tidak memberi perbaikan terhadap pengobatan yang lazim.

Status asmaatikus merupakan kondisi darurat media yang bila tidak dilakukan penanganan secara cepat serta tepat berkemungkinan besar akan adanya kegawatan medis yaitu kegagalan pernapasan. Berdasarkan status asmaatikus disamping spasme otot bronkus adanya juga peradangan serta sumbatan oleh lendir yang kental.

2.2.2 Klasifikasi

Asma bisa dikelompokkan berlandaskan tingkat dan derajat kontrol. Berdasarkan tingkat beratnya, asma dibagi ke dalam 4 kategori yakni persisten ringan, intermiten, persisten berat dan sedang menurut (Menkes/Sk/Xi/2018, 2018)

Tabel 1 Klasifikasi asma menurut derajat

No	Klasifikasi	Frekuensi Gejala	Gejala dimalam hari
1.	Intermiten	a. Gejala <1x seminggu b. Tanpa gejala diluar c. Serangan singkat	<2x sebulan
2.	Persisten ringan	a. >1x/minggu, tetapi <1x/hari b. Serangan bisa mengganggu tidur maupun aktivitas	>2x sebulan
3.	Persisten sedang	a. Gejala setiap harinya b. Serangan mengganggu tidur serta aktivitas c. Membutuhkan bronkodilator setiap harinya	>2x sebulan
4.	Persisten berat	a. Kegiatan fisik terbatas b. Gejala berkelanjutan c. Seringkali kambuh	Sering

Klasifikasi asma berlandaskan tingkat kontrol ke dalam asma terkontrol, asma terkontrol parsial ataupun sebagian, serta asma tidak terkontrol menurut (Iia, 2019).

Tabel 2 Klasifikasi asma menurut tingkat kontrol

Karakteristik	Terkontrol	Terkontrol sebagian	Tidak terkontrol
Gejala harian 37	Tidak adanya atau $2 < x /$ minggu	$> 2x /$ minggu	> 3 kriteria asma terkontrol sebagian
Keterbatasan kegiatan	Tidak ada	Ada	
Gejala malam	Tidak ada	Ada	
Kebutuhan akan <i>reliever/ rescue inhaler</i>	Tidak ada atau $< 2x /$ minggu	$> 2x /$ minggu	
Fungsi paru (PEF / FEV)	Normal	$< 80\%$ prediksi / nilai terbaik individu (jika tahu)	

2.2.3 Etiologi

1) Faktor Ekstrinsik

Asma yang muncul dikarenakan reaksi hipersensitivitas yang dikarenakan ada IgE yang mengalami reaksi pada antigen yang ada di udara, misalnya serbuk, juga bulu hewan (Riska, 2022).

2) Faktor Intrinsik

- a. Infeksi : Virus penyebab adalah RSV, influenza virus.
- b. Bakteri, misal streptokokus.
- c. Jamur, misal aspergillus. 15

3) Cuaca : Perubahan suhu dan tekanan udara, angin, kelembaban dikaitkan dengan percepatan.

4) Polutan udara, asap rokok, iritan bahan kimia, minyak wangi.

5) Emosional : tegang, takut, cemas.

6) Kegiatan yang berlebih, misal berlari.

2.2.4 Patofisiologi

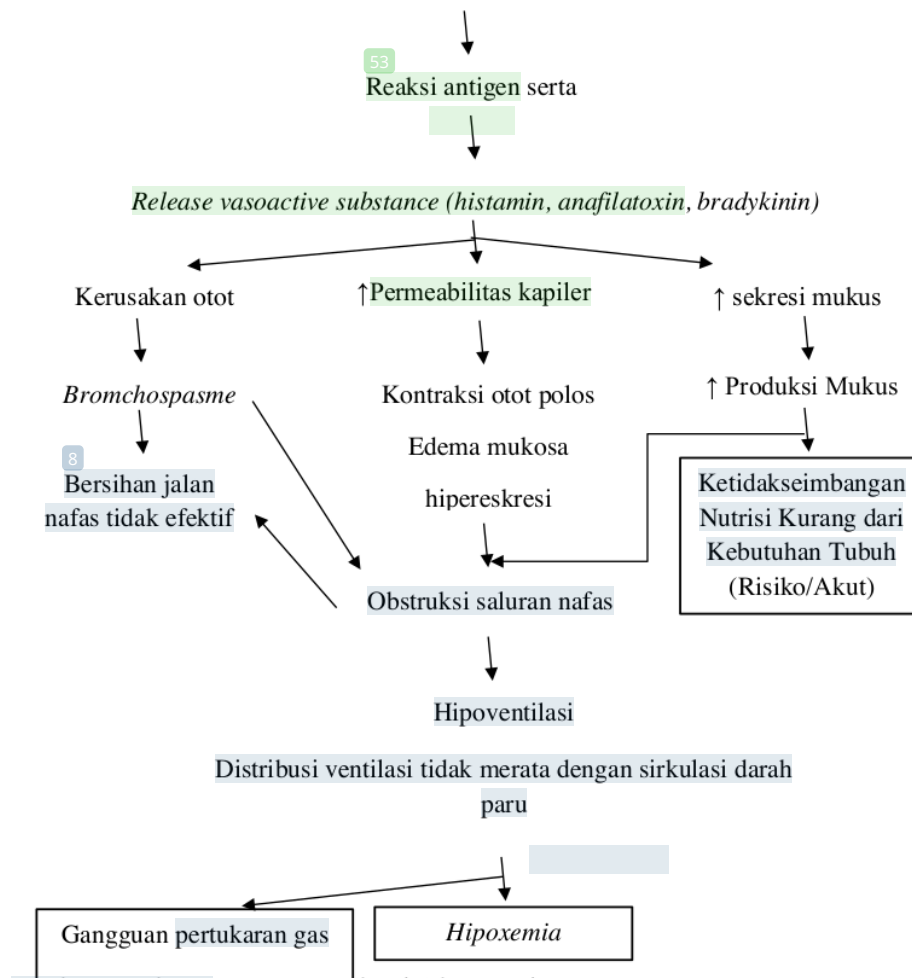
Asma dilihat dengan kontraksi spastic dari otot polos bronkiolus yang memunculkan susah nafas. Penyebab umumnya yaitu hipersensitivitas bronkiolus pada benda asing di udara. Reaksi yang muncul pada asma tipe alergi diprediksi dialami dengan cara yaitu: seseorang yang alergi cenderung membentuk beberapa antibodi Ig E abnormal dengan jumlah banyak serta antibodi ini memunculkan reaksi alergi jika reaksi dengan antigen spesifik. Pada asma, antibody ini terkhusus melekat dalam sel mast yang ada dalam interstisial paru yang memiliki hubungan kuat dengan bronkus kecil maupun bronkiolus. Jika seseorang menghirup alergen sehingga antibodi Ig E seseorang itu akan mengalami peningkatan, alergen mengalami reaksi dengan antibodi yang sudah melekat dalam sel mast lalu menjadikan sel ini mengeluarkan beberapa jenis zat, antara lain zat anafilaksis, histamin, faktor bradikinin maupun kemotaktik eosinofilik.

Berdasarkan asma, diameter bronkiolus lebih menurun pada saat ekspirasi dibandingkan saat inspirasi sebab tekanan yang meningkat dalam paru pada saat ekspirasi paksa melakukan penekanan bagian eksternal bronkiolus. Sebab bronkiolus sebagian telah mengalami penyumbatan, sehingga sumbatan berikutnya diakibatkan tekanan luar memunculkan obstruksi berat terkhusus saat ekspirasi. Pada pasien

asma umumnya bisa melaksanakan inspirasi secara adekuat juga baik, namun melaksanakan ekspirasi sekali-kali. Hal tersebut memunculkan dispnea. Kapasitas residu fungsional maupun volume residu paru akan sangatlah mengalami peningkatan ketika serangan asma diakibatkan sulitnya mengeluarkan udara ekspirasi melalui paru (Riska, 2022).

2.2.5 Pathway

Pencetus serangan (Emosi/stress, alergen, infeksi, dan obat-obatan)



Gambar 2 Pathway status asmatikus (Riska, 2022)

2.2.6 Manifestasi klinis

Sejumlah gejala saat adanya serangan asma yakni sensasi subyektif dada kaku, mengi, batuk, dispnea. Takipnea, takikardi, serta ekspirasi lama adalah hal biasa yang muncul saat adanya serangan. Ketika auskultasi terdengar mengi difus.

Tanda awal asma yaitu batuk di dini ataupun malam hari, sesak nafas, nafas berbunyi, dahak sulit keluar, dada terasa berat. Tanda berat pada asma yaitu serangan nafas berat sampai tersengal-sengal, batuk hebat, insomnia, sianosis, menurunnya kesadaran, posisi duduk adalah posisi tidur yang paling nyaman. Gejala berat ini adalah kondisi yang bisa membahayakan jiwa. Pada asma ringan, tanda timbul di waktu adanya paparan suatu alergen, melaksanakan suatu kegiatan fisik, ataupun saluran pernapasan atas terkena virus. Serangan sesak yang diikuti mengi terkhusus saat malam hari, maupun menyempitnya saluran pernapasan kronik adalah gejala asma yang lebih akut (lia, 2019).

Tanda gejala asmatikus menurut : (Riska, 2022)

- a. Gejala yang sangat terlihat, sulit bernapas, muncul intermiten serta mengi ketika inspirasi, lebih kerap ketika malam hari.
- b. Batuk dengan lendir yang lengket: kesulitan terhadap ekspektoransia.
- c. Upaya bernapas dengan keras, gelisah.
- d. Bernapas lewat sela bibir

- e. Takipnea
- f. Nadi cepat
- g. Sianosis

2.2.7 Komplikasi

- a. Gagal napas : diakibatkan saluran pernapasan mengalami pelebaran dan dipenuhi lendir
- b. Henti jantung : diakibatkan kekurangan O₂
- c. Hipoksemia : kematian ataupun kerusakan otak diakibatkan darah tidak terdapat cukup O₂ di waktu lama
- d. Alkalosis : muncul saat tubuh kekurangan CO₂ sehingga melakukan napas terlalu cepat
- e. Hiperkarbia : terkhusus terhadap pengguna ventilator, diakibatkan paru-paru tidak mampu membuang karbondioksida maka mengalami penumpukan di dalam tubuh
- f. Pneumotoraks : saat paru-paru rusak ataupun kolaps maka udara mengalami kebocoran ke ruang diantara dinding dada serta paru-paru
- g. Pneumomediastinum : terjadi saat udara mengalami kebocoran melalui paru-paru ke rongga dada

2.2.8 Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium Pemeriksaan sputum terhadap pasien asma

diperoleh :

a. Pemeriksaan sputum, dilaksanakan agar mengetahui terdapatnya:

1. Kristal charcot leyden adalah degranulasi dari Kristal eosinofil.
2. Spiral curschmann, adalah sebagai sel cetakan melalui cabang bronkus.
3. Creole adalah fragmen dari epitel bronkus.
4. Eosinofil maupun netrofil yang ada dalam sputum, biasanya memiliki sifat mukoid.

b. Pemeriksaan darah

1. Analisis gas darah biasanya normal namun bisa juga adanya hiperkapnia, asidosis, ataupun hipoksemia.
2. Terkadang dalam darah LDH dan SGOT meningkat.
3. Hiponatremia juga jumlah leukosit terkadang melebihi 15.000/mm³ yang mana menunjukkan adanya infeksi.
4. Berdasarkan pemeriksaan faktor alergi adanya peningkatan dari Ig E ketika adanya serangan.

2) Pemeriksaan Radiologi

Deskripsi radiologi terhadap asma biasanya normal. Ketika serangan memperlihatkan deskripsi hiperinflasi dalam paru-paru yaitu radiolusen yang mengalami penambahan juga pelebaran rongga intercostalis, dan

menurunnya diafragma. Namun jika adanya komplikasi, sehingga kelainan yang diperoleh antara lain:

- a. Jika diikuti dengan bronkitis, sehingga bercak dalam hilus akan mengalami penambahan.
- b. Jika adanya komplikasi emfisema, sehingga deskripsi radiolusen akan meningkat.
- c. Jika adanya komplikasi, sehingga adanya deskripsi infiltrate dalam paru.
- d. Bisa juga memunculkan deskripsi atelektasis lokal.
- e. Jika adanya pneumopericardium, pneumotoraks, pneumonia mediastinum sehingga bisa diamati bentuk deskripsi radiolusen dalam paru-paru.

3) Pemeriksaan tes kulit

Dilaksanakan guna mengetahui faktor alergi disertai beberapa alergen yang bisa memunculkan reaksi yang baik.

4) Elektrokardiografi

Deskripsi elektrokardiografi yang muncul pada saat serangan bisa dibedakan ke dalam tiga bagian, juga diselaraskan dengan deskripsi yang dialami dalam emfisema paru yakni :

- a. Berubahnya aksis jantung, yaitu biasanya terdapat clockwise rotation maupun right axis deviasi.
- b. Ada gejala hipertrofi otot jantung, yaitu ada RBB.
- c. Tanda hipoksemia, yaitu ada VES, SVES, sinus tachycardia ataupun adanya depresi segmen ST negatif.

5) Scanning paru

Adanya scanning paru lewat inhalasi bisa dipahami bahwasanya redistribusi udara pada saat serangan asma tidak keseluruhan dalam paru-paru.

6) Spirometri

Guna membuktikan terdapatnya obstruksi jalan nafas reversible, cara yang tercepat juga sederhana diagnosa asma yaitu mengamati respon pengobatan menggunakan bronkodilator. FVC ataupun FEV1 meningkat sejumlah melebihi dua puluh persen membuktikan diagnosa asma. Tidak ada respon aerosol bronkodilator melebihi dua puluh persen. Pemeriksaan spirometri tidak hanya penting dalam melakukan penegakan diagnosa namun penting pula dalam mengetahui beratnya obstruksi maupun efek pengobatan. Banyak pasien yang tidak memiliki keluhan namun pemeriksaan spirometri memperlihatkan obstruksi (Isma, 2021).

2.2.9 Penatalaksanaan

1) Penatalaksanaan medis

Seluruh pasien yang dilakukan rawat inap dalam RS menunjukkan kondisi obstruktif jalan napas berat. Perhatian khusus haruslah diberi pada perawatan, sebisa mungkin dirawat dokter maupun perawat yang memiliki pengalaman. Pemantauan dilaksanakan dengan tepat mengacu secara klinis, uji APE guna bisa mengetahui respon pengobatan apakah memburuk ataukah

membalik. Perburukan mungkin dialami oleh karenanya konstiksi bronkus yang lebih kuat dan merupakan akibat adanya komplikasi misalnya infeksi, pneumotoraks, pneumomediastinum yang tentunya membutuhkan pengobatan yang lain. Efek samping obat yang berbahaya bisa dialami terhadap pemberian drips aminofilin. Pasien status asmatikus yang dilakukan rawat inap dalam ruangan, sesudah dikirim dari UGD dilaksanakan penatalaksanaan yaitu :

a. Pemberian terapi O₂ diteruskan

Terapi ini dilaksanakan untuk menangani dispnea, sianosis, serta hipoksemia. O₂ aliran rendah yang dilembapkan baik menggunakan kateter hidung ataupun masker Venturi diberikan. Aliran O₂ yang diberi dilandaskan pada nilai gas darah. PaO₂ dipertahankan antara 65 serta 85 mmHg.

b. Agonis β_2

Diteruskan dengan memberikan inhalasi nebulasi satu dosis setiap jamnya, lalu bisa dikurangi pemberian setiap empat jam jika telah adanya perbaikan yang jelas. Beberapa alternatif lainnya bisa diberi pada bentuk inhalasi dengan volumantic ataupun secara injeksi. Jika adanya perburukan, diberi drips salbutamol.

c. Aminofilin

Diberi lewat drip atau infus dosisnya 0,5 – 0,9 mg/kg BB / jam. Pemberian per drip diawali dengan memberikan secara bolus jika belum diberi. Dosis drip aminofilin diturunkan terhadap pasien

yang memiliki penyakit gagal jantung, hati, ataupun jika penderitanya mempergunakan siprofloksasin, simetidin, dan eritromisin. Dosis tinggi diberi kepada perokok. Tanda toksik pemberian aminofilin haruslah diperhatikan. Jika adanya mual, muntah, ataupun anoreksia dosis haruslah dikurangi. Jika adanya konvulsi, aritmia jantung drip aminofilin dihentikan secepatnya sebab adanya tanda toksis yang berbahaya.

d. Kortikosteroid

Kortikosteroid dosis tinggi intravena diberi tiap dua sampai delapan jam bergantung pada berat kondisi dan kecepatan respon. Preparat pilihan merupakan hidrokortison 200 – 400 mg yang memiliki dosis keseluruhannya 1 – 4 gr / 24 jam. Sediaan yang lainnya bisa pula diberi menjadi alternatif yaitu triamsinolon 40 – 80 mg, dexamethason 5 – 10 mg.

e. Antikolinergik

Ipratropium bromide dapat diberi baik sendiri dan pada pengkombinasian dengan agonis β_2 secara inhalasi nebulisasi terkhusus penambahan ini tidak dibutuhkan jika pemberian agonis β_2 telah memberi hasil positif.

f. Pengobatan lain

1. Hidrasi beserta keseimbangan elektrolit Dehidrasi seharusnya dilakukan penilaian menurut klinis, harus ada pemeriksaan elektrolit serum, pengevaluasian terdapatnya

asidosis metabolik. Ringer laktat bisa diberi untuk terapi awal guna dehidrasi maupun dalam kondisi asidosis metabolic diberi Natrium Bikarbonat.

2. Ekspektoran beserta Mukolitik, meskipun masih diragukan manfaatnya terhadap pasien yang obstruksi jalan berat ekspektorans misalnya glideril guaikolat serta obat batuk hitam bisa diberikan, begitu pula N-asetilsistein dan mukolitik bromheksin.
3. Fisioterapi dada Drainase postural, vibrasi maupun perkusi beserta teknik fisioterapi yang lain hanyalah dilaksanakan terhadap pasien hipersekresi mukus merupakan penyebab utama eksaserbasi akut.
4. Antibiotic Diberi jika jelas adanya gejala infeksi misal sputum purulen dengan neutrofil leukositosis, demam.
5. Sedasi beserta antihistamin Obat sedative adalah indikasi kontra, selain dalam ruang perawatan intensif. Sementara antihistamin tidak memberikan manfaat untuk mengobati asma yang parah malah bisa menyebabkan pengeringan dahak yang memberikan akibat bronkus tersumbat.

2) Penatalaksanaan lanjutan

Sesudah diberi terapi intensif awal, dilaksanakan monitoring ketat pada respon pengobatan secara melakukan penilaian parameter klinis misalnya bising mengi, sesak nafas, frekuensi nadi, frekuensi nafas. APE, AGD, kadar kalium, foto thoraks, kadar serum

aminofilin, maupun gula darah dilakukan pemeriksaan untuk dasar tindakan berikutnya.

3) **Indikasi perawatan intensif**

Pasien yang tidak memperlihatkan respon pada terapi intensif yang diberi harus dipikirkan apakah pasien dikirimkan ke unit perawatan intensif. Pasien yang membutuhkan perawatan intensif adalah:

- a. Adanya gejala kelelahan
- b. Menurunnya kesadaran, gelisah, bingung
- c. Adanya henti napas ($\text{PaO}_2 < 40 \text{ mmHg}$ / $\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$) setelah diberikan O_2

4) Penatalaksanaan lanjutan di ruangan

Terhadap pasien yang sudah memperlihatkan respon yang positif pada pengobatan, terapi intensif diteruskan setidaknya dua hari. Pada dua sampai lima hari pertama seluruh pengobatan intravena dilakukan penggantian, diberi steroid oral beserta aminofilin oral dan agonis β_2 dengan inhaler dosis terukur 6 – 8 x/ hari. Pada hari kelima sampai kesepuluh, steroid oral dikurangi, obat agonis β_2 beserta aminofilin dilanjutkan.

60

2.2 Konsep Dasar Ketidakefektifan Pola Napas

2.2.1 Definisi

Ventilasi atau pertukaran udara inspirasi ataupun ekspirasi tidak adekuat (Iia, 2019).

2.2.2 Batasan Karakteristik

- 1) Menurunnya pertukaran udara per menit
- 2) Menurunnya tekanan ekspirasi ataupun inspirasi
- 3) Orthopnea
- 4) Mempergunakan otot pernafasan tambahan
- 5) Tahan ekspirasi terjadi sangatlah lama
- 6) Pernapasan pursed-lip
- 7) Menurunnya kapasitas vital
- 8) Respirasi : $< 11 - 24x/$ menit
- 9) Kedalaman pernapasan
 - ²² Bayi volume tidal 6 – 8 ml/kg
 - ²² Dewasa volume tidal 500 ml ketika istirahat
- 10) Timing rasio

2.2.3 Faktor yang memiliki hubungan

- 1) Deformitas tulang
- 2) Hiperventilasi
- 3) Menurunnya energi atau kelelahan
- 4) Kelainan bentuk dinding dada
- 5) Kelemahan ataupun perusakan muskuloskeletal
- 6) Posisi tubuh
- 7) Obesitas
- 8) Hipoventilasi sindrom
- 9) Kelelahan otot pernapasan
- 10) Kecemasan

- 11) Nyeri
- 12) Kerusakan persepsi/ kognitif
- 13) Disfungsi neuromuskuler
- 14) Imaturitas neurologis
- 15) Perlukaan di jaringan syaraf tulang belakang

2.2.4 Definisi oksigen⁶⁸

O₂ merupakan komponen gas maupun unsur penting pada proses metabolisme guna menjaga keberlangsungan hidup semua sel tubuh. Kebutuhan oksigenasi adalah kebutuhan mendasar seseorang yang dipergunakan bagi keberlangsungan metabolisme sel tubuh mempertahankan tubuh juga kegiatan beberapa sel ataupun organ (Riska, 2022).

2.2.5 Masalah kebutuhan Oksigen

Masalah kebutuhan oksigenasi salah satunya merupakan hipoksia, yaitu keadaan tidak tercukupi pemenuhan kebutuhan oksigen di tubuh diakibatkan defisiensi oksigen ataupun meningkatnya penggunaan oksigen pada tingkatan sel, dilihat dengan terdapatnya warna kebiruan di kulit. Umumnya, ada hipoksia dikarenakan kadar hb menurun, disfungsi oksigen menurun dari alveoli ke dalam darah, menurunnya perfusi jaringan, ataupun gangguan ventilasi yang bisa mengurangi konsentrasi konsentrasi oksigen (Bariyatun, 2018).

2.2.6 Proses oksigenasi²¹

Proses memenuhi kebutuhan oksigenasi tubuh mencakup 3 tahapan, yakni ventilasi, difusi gas beserta transportasi gas.⁸

1) Ventilasi

Ventilasi adalah proses masuk keluarnya O₂ melalui atmosfer ke dalam alveolus ke atmosfer. Proses ventilasi diberikan pengaruh oleh berbagai hal, yakni terdapatnya perbedaan tekanan antara atmosfer dan paru-paru, bertambah tingginya tempat sehingga bertambah rendahnya tekanan udara, sebaliknya pula, terdapatnya kemampuan paru dan thorax pada alveoli untuk melakukan ekspansi, ada jalan napas yang dimulai melalui hidung sampai alveoli yang mencakup beberapa otot polos yang kerjanya sangatlah diberikan pengaruh oleh sistem saraf otonom (Riska, 2022).

2) Difusi gas

Difusi gas adalah pertukaran antara O₂ alveoli dan kapiler paru serta karbondioksida di kapiler dan alveoli. Proses pertukaran diberikan pengaruh oleh berbagai faktor, yakni permukaan paru yang luas, perbedaan konsentrasi maupun tekanan O₂, tekanan parsial karbondioksida di arteri pulmonalis akan berdifusi ke dalam alveolus serta afinitas gas (Riska, 2022).

3) Transportasi Gas

Transportasi gas merupakan proses menyalurkan O₂ kapiler ke jaringan tubuh ke kapiler. Berdasarkan proses transportasi O₂ berkaitan dengan Hb membentuk oksihemoglobin sembilan puluh tujuh persen serta larut dalam plasma tiga persen, sementara karbondioksida akan berkaitan dengan Hb menciptakan karbominohemoglobin tiga puluh persen, larut dalam plasma lima

persen, dan sebagiannya sebagai asam karbonat yang ada di darah enam puluh lima persen. Transportasi gas bisa diberikan pengaruh oleh berbagai faktor, yakni keadaan pembuluh darah, curah jantung, latihan, perbandingan sel darah dan darah dengan menyeluruh (Riska, 2022).

2.2.7 Gangguan sistem pernapasan

Sesuai pemaparan (Iia, 2019) gangguan sistem pernapasan adalah:

- 1) Bradipnea : frekuensi pernapasan lambat abnormal, irama teratur
- 2) Takipnea : frekuensi pernafasan cepat abnormal
- 3) Hiperpnea : pernapasan cepat serta dalam
- 4) Apnea : berhenti napas
- 5) Hiperventilasi : sesak napas akibat gagalnya ventrikel kiri
- 6) Hiperventilasi : pernapasan terlihat tertahan juga sulit terkhusus ketika ekspirasi
- 7) Pernapasan kussmaul : napas dalam abnormal dapat lambat, normal ataupun cepat biasanya pada asidosis metabolic
- 8) Pernapasan biot : tidak nampak kerusakan otak bagian bawah serta depresi pernafasan

36

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

1) Identitas klien

Terdiri dari tempat tinggal, nama lengkap, jenis kelamin, umur, tanggal lahir.

2) Pengkajian primer

a. Airway

Mengkaji kepatenan jalan nafas, mengobservasi terdapatnya lidah jatuh, terdapatnya benda asing di jalan nafas, ada edema pada faring, larit, mulut, suara *stridor*, disfagia, mengi, *gurgling* yang menandakan ada permasalahan di jalan napas.

b. Breathing

Mengkaji ketidakefektifan pola nafas, napas tambahan, abnormalitas pernapasan, *respiratory rate*, bunyi, pola nafas, pemakaian otot bantu napas, saturasi oksigen.

c. Circulation

Mengkaji *capillary refill time*, akral, suhu tubuh, warna kulit, kekuatan nadi, *heart rate* tekanan darah, perdarahan eksternal jika ada, kelembaban kulit,.

d. Disability

Mengkaji kesadaran dengan GCS ataupun AVPU, reaksi juga ukuran pupil.

e. Exposure

Mengkaji suhu dan terdapatnya injury ataupun kelainan lainnya dan situasi lingkungan disekitar pasien.

3) Pengkajian sekunder

a. Kondisi umum :

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital : TD : 120/80 mmHg, N : 80-100x/menit, RR : 16-24x/menit, irama teratur, S : 36,5 – 37,5 C

b. History (*sample*)

1) Subjektif

Berisikan keluhan utama yang dirasakan penderita

2) Alergi

Mengkaji terdapatnya alergi pada makanan ataupun suatu obat-obatan

3) Medikasi

Kaji pemakaian obat yang pernah ataupun sedang dikonsumsi

4) Riwayat penyakit sebelumnya

Yang memiliki hubungan dengan penyakit saat ini

5) *Event Leading*

Kronologi Status Asmatikus bisa terjadi karena alergi, perubahan cuaca, lingkungan kerja, dan stress, lamanya gejala yang dirasakan penderita status asmatikus sekitar 6-8 jam setelah terpapar, penanganan yang bisa dilaksanakan diantaranya minum air hangat,

fisioterapi dada, maupun berlatih pernapasan, gejala lain yang dirasakan bisa terjadi sesak napas dan nyeri.

4) Pemeriksaan Fisik

a. Kesadaran : *Composmentis*

b. Kondisi Umum: Lemah

c. Tanda Vital:

1) Tekanan darah : hipertensi (normalnya 120/80mmHg)

2) Nadi : takikardi (Normalnya 60-100x/menit)

3) Frekuensi pernapasan : pernapasan dangkal, *dispnea progresif*, *takipnea*, pemakaian otot bantu pernafasan.

4) Pemeriksaan dada

Data yang paling menonjol dalam pemeriksaan fisik merupakan paru-paru beserta thorax

a) Inspeksi

Irama, kedalaman, frekuensi, upaya bernapas diantaranya pernapasan dangkal, *dispnea progresif*, *takipnea*

b) Palpasi

Ada nyeri tekan, massa, meningkatnya vocal fremitus di area yang terkena

c) Perkusi

Pekak muncul jika adanya cairan dalam paru, timpani resonansi normal.

d) Auskultasi

Suara pernapasan yang intensitas mengalami peningkatan, ada *wheezing* maupun ada suara pernapasan tambahan *ronchi*.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1) Ketidakefektifan pola napas yang ditandai dengan sesak napas

2) Gangguan pertukaran gas

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 3 intervensi keperawatan status asmatikus

No.	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1.	Ketidakefektifan Pola Nafas	Sesudah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 1x10 menit diharapkan pola nafas pasien dapat efektif dengan kriteria hasil: Label NOC: Status pernafasan 1. Pasien menunjukkan kedalaman dan kemudahan dalam bernafas (4) 2. Ekspansi dada simetris (4) 3. Tidak terdapat pemakaian otot bantu pernapasan (4) 4. Tidak adanya bunyi nafas tambahan (4) 5. Tidak ada nafas pendek (4)	Label NIC: Manajemen jalan nafas: 1. Monitor pola nafas pasien dan Pantau tanda-tanda vital 2. Lakukan fisioterapi dada jika perlu 3. Auskultasi suara nafas catat daerah yang ventilasi mengalami penurunan ataupun ada atau tidak suara nafas catat area yang tambahan 4. Regulasi asupan cairan untuk mengoptimalkan keseimbangan cairan 5. Atur posisi semi fowler 6. Kolaborasi pemberian obat respiratorik dengan dengan tim dokter
2.	Gangguan Pertukaran gas	Sesudah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 1x30 menit pertukaran gas pasien teratasi dengan kriteria hasil : Label NOC: Status pernafasan: pertukaran gas:	Label NIC: Manajemen jalan nafas 1. Monitor respirasi dan O ₂ 2. Memposisikan penderita semi fowler

-
- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Saturasi oksigen (4) 2. Dispnea saat istirahat atau aktivitas (4) 3. Sianosis (4) 4. Gangguan kesadaran (4) | <ol style="list-style-type: none"> 3. Melaksanakan fisioterapi dada bila perlu ⁵¹ 4. Catatlah pergerakan dada, mengamati kesimetrisan, pemakaian otot tambahan, retraksi otot supraclavicular serta intercostal 5. Auskultasi suara napas, mencatat daerah penurunan atau tidak ada ventilasi beserta suara tambahan 6. Ajarkan pasien cara batuk efektif 7. Kolaborasi pemberian obat respiratorik dengan tim dokter |
|---|---|
-

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Pengadaan tindakan keperawatan merupakan rangkaian aktivitas yang dilaksanakan perawat dalam membantu pasien dari permasalahan derajat kesehatan yang dialaminya ke arah derajat kesehatan yang optimal. Penyelenggaraan tindakan adalah realisasi dari rencana keperawatan yang terdiri dari perawatan langsung ataupun tidak langsung.

Perawatan langsung merupakan tindakan yang diberi dengan langsung pada pasien, perawat haruslah melakukan interaksi dengan pasien, adanya pengikutsertaan aktif pasien pada penyelenggaraan tindakan. Misal: perawat memasang kateter, memasang infus, memberi obat dan yang lain. Sementara perawatan tidak langsung merupakan tindakan yang diberi dan tidak mengikutsertakan pasien

dengan aktif misal memunculkan lingkungan kondusif, membatasi jam kunjung, kolaborasi dengan tim medis (Rachman, 2018).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut (Sitanggang, 2018) Evaluasi keperawatan ialah penilaian proses juga hasil sejauh apakah kesuksesan yang diwujudkan sebagai output dari tindakan. Evaluasi dilaksanakan berlandaskan kriteria yang sebelumnya sudah ditentukan pada perencanaan, memperbandingkan hasil tindakan keperawatan yang sudah dilakukan dengan sasaran yang sebelumnya sudah ditentukan juga melakukan penilaian efektivitas proses, keperawatan dimulai dari tahapan mengkaji, merencanakan, melaksanakan.

Evaluasi dilakukan penyusunan mempergunakan SOAP yang artinya:

- S: keluhan yang dialami secara subyektif oleh penderita ataupun keluarga sesudah diberi implementasi keperawatan.
- O: kondisi obyektif yang bisa diidentifikasi perawat mempergunakan observasi yang obyektif.
- A: analisa perawat sesudah memahami respon obyektif juga subyektif mencakup permasalahan teratasi, permasalahan teratasi sebagian, dan permasalahan belum teratasi.
- P: perencanaan berikutnya sesudah perawat melaksanakan analisa

2 BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian yang dipergunakan merupakan studi kasus, studi yang melakukan penelitian pada salah satu permasalahan dengan rinci serta mempunyai pengambilan juga pengumpulan dengan keseluruhan mempergunakan beberapa sumber data. Penelitian diberikan batasan oleh kegiatan seseorang, kejadian selaras waktu, kasus, tempat yang dipelajarinya (Riska, 2022). Berlandaskan penelitian mempergunakan desain studi kasus untuk melakukan penelitian asuhan keperawatan terhadap pasien status asmatikus dengan permasalahan keperawatan ketidakefektifan pola nafas.

3.2 Batasan Istilah

Penulis memberi batasan istilah dalam mengantisipasi kesalahan untuk melakukan pemahaman pada judul penelitian (Yuli, 2022). batasan istilah yang dipakai pada penelitian yaitu :

- 1) Asuhan keperawatan adalah proses ataupun serangkaian aktivitas dalam praktek perawatan yang diberikan langsung pada pasien yang beberapa tatanan pelayanan kesehatan mengacu kepada standar keperawatan, didasari etika keperawatan, di lingkung tanggung jawab dan wewenang keperawatan yang prosesnya mulai dengan mengumpulkan data pasien, menganalisis data, menentukan diagnosa keperawatan, melaksanakan penatalaksanaan keperawatan juga melakukan dokumentasi tindakan keperawatan atau pengevaluasian.

- 2) Ketidakefektifan pola nafas ialah pertukaran udara inspirasi ataupun inspirasi yang tidak adekuat.
- 3) Pasien merupakan seseorang yang menerima ataupun mencari perawatan medis.
- 4) Status asmatikus merupakan penyakit asma berat dikarenakan meningkatnya respon melalui bronkus maupun trachea pada beberapa stimuli yang dilihat dengan menyempitnya bronkus ataupun bronkiolus dan sekresi yang berlebihan dari kelenjar dalam mukosa bronchus.

3.3Partisipan

Penelitian ini menggunakan satu pasien dewasa yang terdiagnosa Status Asmatikus dengan permasalahan ketidakefektifan pola nafas di ruang Gatutkaca RSUD Jombang memiliki kriteria yaitu :

- 1) Pasien yang berjenis kelamin perempuan
- 2) Pasien dengan kesadaran composmentis dan dapat berkomunikasi
- 3) Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian

3.4Lokasi dan Waktu Penelitian

Waktu penelitian beserta lokasi adalah tempat yang hendak dilaksanakannya penelitian. Lokasi studi kasus dilandaskan kepada:

- 1) Lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di Ruang Gatutkaca RSUD Jombang alamatnya di Jl. KH. Wahid Hasyim Nomor 52, Kepanjeng, Kecamatan Jombang Jatim.

2) Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan dengan menyusun proposal hingga hasil yakni bulan April 2023

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang selaras masalah pada penelitian dibutuhkan berbagai teknik sesuai pemaparan (Riska, 2022) diantaranya :

1) Wawancara

Wawancara sesuai pemaparan (Iii, 2021) yaitu teknik pengumpulan data bila penulis akan menjalankan studi pendahuluan agar menemui permasalahan yang haruslah dikaji, dan bila penulis akan mempelajari beberapa hal melalui responden dengan lebih dalam. Studi kasus ini peneliti teknik pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung responden, maka teknik ini memberi langsung hasilnya dan lebih mendalam. Wawancara ini dilaksanakan kepada penderita beserta keluarga yang berisikan keluhan utama, identitas pasien, riwayat penyakit saat ini dan dahulunya.

2) Observasi

Observasi menurut (Iii, 2021) teknik pengumpulan data dengan melihat masing-masing kejadian yang terjadi lalu mencatat dengan mempergunakan lembar observasi. Metode ini mempergunakan pengamatan langsung pada benda tertentu, situasi, perilaku, dan kondisi. Observasi dalam studi kasus ini dilaksanakan dalam ruang Gatutkaca dengan pemeriksaan fisik menggunakan pendekatan IPPA: perkusi, palpasi, inspeksi, auskultasi di sistem tubuh pasien.

3) Studi dokumentasi

Menurut (Iii, 2021) Dokumen ialah catatan kejadian masa lalu, studi dokumen adalah pelengkap dari pemakaian teknik wawancara maupun observasi melalui penelitian kualitatif. Maka dalam penelitian ini penulis berupaya melakukan pengumpulan dokumen yang diperoleh di lapangan. Berdasarkan studi kasus ini mempergunakan studi dokumentasi yang didapatkan dengan mengamati Asuhan Keperawatan, E-RM pasien dan pemeriksaan pendukung lain misalnya hasil laboratorium.

3.6 Uji Keabsahan Data

Pengujian ditujukan guna mengetahui validitas data studi kasus yang baik. Selain integritas penulis, uji ini dilaksanakan dengan:

1. Melakukan perpanjangan waktu pengamatan hingga aktivitas studi kasus selesai dan mendapatkan validitas tinggi. Berlandaskan studi kasus ini waktu yang ditetapkan merupakan tiga hari namun jika belum meraih validitas data yang dikehendaki sehingga waktu guna memperoleh data studi kasus dilakukan perpanjangan sehari, maka waktu yang dibutuhkan pada studi kasus merupakan empat hari.
2. Triangulasi sumber yaitu triangulasi melalui 3 sumber utama yakni pasien yang sama, pihak keluarga yang lain yang memiliki masalah yang sama, perawat dan dokter yang menangani permasalahan yang dilakukan penelitian.

3.7 Analisa Data

Analisa data dilaksanakan sejak penulis di lapangan, ketika pengumpulan data hingga seluruh data terkumpulkan. Analisis data dilaksanakan secara memaparkan fakta, kemudian membandingkan dengan teori yang tersedia lalu dimuatkan di dalam opini pembahasan. Teknik analisa yang dipergunakan dengan membuat narasi jawaban penelitian yang didapatkan melalui interpretasi wawancara mendalam yang dipakai dalam memecahkan rumusan permasalahan penelitian. Pada penelitian ini analisis data dilaksanakan lewat beberapa tahap, yakni :

1) Pengumpulan data

Data dilakukan pengumpulan melalui hasil observasi, dokumentasi, wawancara. Hasil dituliskan pada bentuk transkrip. Data yang berkaitan dengan data perencanaan, diagnosa, pengkajian, tindakan, maupun pengevaluasian.

2) Mereduksi data

Data hasil wawancara yang dikumpulkan dijadikan satu pada bentuk transkrip lalu kelompokkan ke dalam data objektif juga subjektif, dianalisa berlandaskan hasil pemeriksaan diagnostik diperbandingkan dengan nilai normal.

3) Penyajian data

Penyajian dilaksanakan menggunakan tabel dan teks naratif. Menjamin kerahasiaan responden dengan merahasiakan identitas responden.

4) Pembahasan

Data yang ditemukan kemudian dilakukan pembahasan dan diperbandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya dan menurut teoritis dengan perilaku kesehatan.

5) Kesimpulan

Pengambilan kesimpulan dilaksanakan menggunakan metode induksi. Data yang dikumpulkan mengenai dengan data perencanaan, pengkajian, tindakan, diagnosa, pengevaluasian.

3.8 Etika Penelitian

Etika yang melandasi pembuatan studi kasus, diantaranya :

1. Persetujuan menjadi klien

Memberi bentuk persetujuan diantara peneliti dan responden studi kasus yaitu memberi lembar persetujuan. Lembar persetujuan itu diberi sebelum melakukan studi kasus dengan memberi lembar persetujuan guna dijadikan responden.

2. Tanpa nama

Masalah etika keperawatan adalah permasalahan yang memberi jaminan pada pemanfaatan studi kasus dengan tidak menuliskan nama responden serta hanyalah menulis kode dalam lembar pengumpulan data ataupun hasil penelitian yang hendak disuguhkan.

3. Kerahasiaan

Seluruh informasi yang sudah terkumpulkan, kerahasiaan dilakukan penjaminan oleh peneliti studi kasus.

BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

1. Lokasi pengambilan data

Lokasi penelitian bertempat di ruang Gatutkaca RSUD Jombang yang beralamat di Jl. KH. Wahid Hasyim Nomor 52, Kepanjeng, Kecamatan Jombang Jawa Timur. RSUD Jombang merupakan RS tipe B Pendidikan Pengambilan data dilaksanakan di Ruang Gatutkaca RSUD Jombang.

2. Waktu Penelitian

Tabel 4 Waktu penelitian

Waktu	keterangan
Tanggal masuk	03 April 2023
Jam masuk	05.30 WIB
Tanggal pengkajian	03 April 2023
Jam pengkajian	09.00 WIB
No RM	573xxx

Sumber data primer 2023

4.1.2 Laporan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Fokus pengkajian berdasarkan identitas pasien, pengkajian primer dan pengkajian sekunder

1) Identitas Klien

Tabel 5 Pengkajian

Data Diri	Keterangan
Nama	Klien I

24 Umur	47 tahun
Jenis kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Pendidikan	SMA
Pekerjaan	IRT
Alamat	Sumobito
Status perkawinan	Menikah

Sumber data primer 2023

2) Pengkajian Primer

Tabel 6 Pengkajian Primer

Pengkajian	Keterangan
<i>Airwey</i>	Terdapat sumbatan parsial yang ditandai dengan adanya suara wheezing
<i>Breathing</i>	<i>Dyspnea</i> , nafas cepat dan dangkal, gerak dada simetris kiri serta kanan, tidak adanya retraksi dada, terdapat <i>wheezing</i> , terdapat otot bantu pernafasan, pola nafas ireguler RR : 31x/menit SpO2 : 98%
<i>Circulation</i>	Akral hangat, CRT<2 detik TD : 110/80 Mmhg N : 90x/menit S : 36,9 C
<i>Disability</i>	GCS : 4-5-6 Kesadaran : Composmentis
<i>Exposure</i>	Tidak terdapat luka, tidak adanya edema di ekstremitas

Sumber data primer 2023

3) Pengkajian Sekunder

a. Keadaan atau penampilan umum

Tabel 7 Keadaan atau penampilan umum

Keadaan atau penampilan umum	Keterangan
Kesadaran	Composmentis
N	90x/menit
TD	110/80 Mmhg
SpO2	98x/menit
S	36,9 C
RR	31x/menit

Sumber data primer 2023

b. *History*

<i>History</i>	Keterangan
Keluhan Utama	Pasien menyatakan nyeri dada, pilek serta batuk sejak 2 hari lalu, sesak nafas
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien mengatakan mengeluh nyeri dada, sesak nafas, pilek, dan batuk sejak jam 11.00 siang tanggal 31-03-2023, lalu dibawa ke IGD RSUD Jombang 20.00 tanggal 02-04-2023 memiliki keluhan nyeri dada, sesak nafas, pilek serta batuk sejak dua hari lalu, dan dipindah ke ruang Gatutkaca pada jam 05.30 tanggal 03.04.2023.
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien menyatakan tidak memiliki penyakit status asmatikus sebelumnya. Dan tidak ada riwayat HT dan DM
Riwayat Penyakit Keluarga	Keluarga mengatakan memiliki riwayat penyakit batuk dan pilek beberapa hari yang lalu, dan tidak mempunyai penyakit status asmatikus

Pemeriksaan 02-04-2023
 Penunjang
 Laboratorium

“ Sumber data primer 2023

Tabel 8 Pemeriksaan Penunjang Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Hematologi		
Hemoglobin	14,9	11,7 – 15,5 g/dl
Leukosit	11.09	3,6 – 11 ul
Hematocrit	45,1	35 -47 %
Eritrosit	5,44	3,8 – 5,2 ul
MCV	82,9	82-92 fl
MCH	27,4	27 – 31 pg
MCHC	33,0	31 – 36 g/l
RDW-CV	13,7	11,5 – 14,5 %
Trombosit	291	159 – 440 ul
Hitung Jenis		
Eosinofil	2	2 – 4 %
Basophil	1	<1 %
Batang	-	
Kimia Darah		
Glukosa darah sewaktu	117 mg/dl	
Bilirubin total	0,62	0,3 – 1,2 mg/dl
Bilirubin direk	0,22	<0,2 mg/dl
Kreatinin	0,58	0,6 – 1,1 mg/dl
Urea	20,3	13 -43 mg/dl

Asam urat	4,94	2,3 – 6,6 mg/dl
SGOT	23	13 – 55 U/I
SGPT	10	7 – 35 U/I
Lain-Lain		
Antigen SARS CoV	Negatif	
Sumber data primer 2023		

2. Analisa Data

Tabel 9 ²² Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<p>DS : Pasien menyatakan sesak napas, nyeri dada, batuk, dan pilek</p> <p>DO :</p> <p>a. Keadaan umum lemah dan pucat</p> <p>b. <i>Breathing</i> : Dyspnea, nafas cepat dan dangkal, gerak dada simetris kiri serta kanan, tidak adanya retraksi dada, terdapat <i>wheezing</i>, terdapat otot bantu pernafasan, pola nafas ireguler</p> <p>c. <i>Circulation</i> : CRT<2 detik, akral dingin</p> <p>d. <i>Disability</i> : GCS 4-5-6, kesadaran composmentis,</p> <p>e. <i>Exposure</i> : tidak terdapat luka, tidak adanya odem pada ekstremitas</p> <p>f. TTV :</p>	Bronkospasme	Ketidakefektifan pola nafas b.d Bronkospasme

RR : 31x/menit
N : 90x/menit
SpO2 : 98%
S : 36,9 C
TD : 110/80MmHg

22

DS : Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

Pasien mengatakan sesak napas, nyeri dada, batuk, dan pilek

DO :

- a. Keadaan umum lemah
- b. *Airway* : Sumbatan persial ditandai dengan suara wheezing
- c. *RR* ; 31x/ menit

DS : Hipertermi

Pasien mengatakan badanya panas

DO :

- a. Kondisi umum pucat dan lemah
- b. CRT < 2 detik
- c. GCS : 4-5-6
- d. S : 36 C

3. Perumusan Diagnosa Keperawatan Sesuai Prioritas

19

- 1) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
- 2) Ketidakefektifan pola nafas b.d Bronkospasme
- 3) Hipertermi

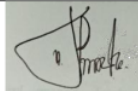
4. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 10 Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (NIC)	Intervensi (NOC)
Ketidakefektifan pola nafas b.d Bronkospasme	<p>Sesudah dilaksanakan asuhan keperawatan selama 1x24 menit diharapkan pola nafas pasien efektif, dengan kriteria hasil:</p> <p>Label NOC: Status Pernapasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menunjukkan kedalaman dan kemudahan dalam bernafas (3) 2. Tidak adanya pemakaian otot bantu pernafasan (3) 3. Tidak ada bunyi nafas tambahan (3) 4. Tidak ada nafas pendek (3) 	<p>Label NIC: Manajemen jalan nafas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas pasien dan Pantau tanda-tanda vital 2. Auskultasi suara nafas mencatat daerah dengan ventilasi yang mengalami penurunan ataupun ada atau tidak suara tambahan 3. Regulasi asupan cairan untuk mengoptimalkan keseimbangan cairan 4. Atur posisi semi fowler 5. Kolaborasi pemberian obat respiratorik dengan dengan tim dokter

5. Implementasi Asuhan Keperawatan

Tabel 11 Implementasi Asuhan Keperawatan

Tanggal dan waktu	Implementasi Keperawatan	TTD
03 April 2023 08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola nafas pasien dan memantau tanda-tanda vital: <i>Airway</i> : sumbatan parsial ditandai dengan suara <i>wheezing</i> <i>Breathing</i> : dyspnea, nafas cepat dan dangkal, gerak dada simetris kiri serta kanan, tidak adanya retraksi dada, terdapat wheezing, terdapat otot bantu pernafasan, pola nafas ireguler <i>Circulation</i> : CRT < 2 detik, akral dingin 	 Zahro'

-
- 08.30 *Disability* : kesadaran composmentis
GCS 4-5-6
Exposure : ekstremitas tidak adanya
odem dan tidak terdapat luka
N : 90x/menit
RR : 31x/menit
TD : 110/80 mmHg
S : 36,9 °C
SpO₂ : 98%
- 09.00 2. Melaksanakan auskultasi suara napas
melakukan pencatatan daerah yang
ventilasi mengalami penurunan ataupun
ada atau tidak suara tambahan:
Terdapat suara *wheezing*
- 09.25 3. Melakukan regulasi asupan cairan dalam
memaksimalkan keseimbangan cairan:
Memberikan Inf. Pz 21tpm
- 09.30 4. Mengatur posisi semi fowler:
Head up 45°
5. Melakukan kolaborasi pemberian obat
respiratorik dengan tim dokter:
Injeksi Ranitidine 1 amp 50 mg/2ml
2x1
Injeksi Dexametason 1amp 5 mg/ml
3x1
Injeksi Ceftriaxone 1 vial 1 g 2x1
Aminophilin (Peggy) / Drip 10 mg
3x1
PO :
Memberikan nebulizer Ventolin 2,5
mg 3x/hari
Memberikan O₂ Masker NRBM 10
lpm
Lasmalin 2,5 mg 4x1/2
Acetylcysteine (NAC) 200 mg 3x1
Diet lunak TKTP

-
- 04 April 2023 08.00 1. Memonitor pola nafas pasien dan
memantau tanda-tanda vital:
Airway : sumbatan parsial ditandai
dengan suara *wheezing*

Zahro'

	<p><i>Breathing</i> : dyspnea, nafas cepat dan dangkal, gerak dada simetris kiri serta kanan, tidak adanya retraksi dada, terdapat wheezing, terdapat otot bantu pernafasan, pola nafas ireguler</p> <p><i>Circulation</i> : CRT<2 detik, akral hangat</p> <p><i>Disability</i> : kesadaran composmentis GCS 456</p> <p><i>Exposure</i> : ekstremitas tidak adanya odem dan tidak terdapat luka, abdomen flat, soefl</p> <p>RR : 25x/menit</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 88x/menit</p> <p>SpO2 : 98%</p> <p>S : 36,8 °C</p>
08.30	
08.45	2. Melaksanakan auskultasi suara napas melakukan pencatatan daerah dengan ventilasi mengalami penurunan ataupun ada atau tidak terdapatnya nafas mencatat area yang suara tambahan:
09.30	Terdapat penurunan suara <i>wheezing</i>
09.40	3. Melakukan regulasi asupan cairan guna memaksimalkan keseimbangan cairan: Melanjutkan pemberian Inf. Pz 21tpm
	4. Mengatur posisi semi fowler: Head up 45°
	5. Melakukan kolaborasi pemberian obat respiratorik dengan tim dokter :
	Injeksi Ranitidine 1 amp 50 mg/ 2ml 2x1
	Injeksi Dexametason 1 amp 5 mg/ml 3x1
	Injeksi Ceftriaxone 1 vial 1 g 2x1
	Injeksi Paracetamol 3x1 (k/p)
	Aminophilin (Pegy) / Drip 10 mg 3x1
	PO :
	Memberikan nebulizer Ventolin 2,5 mg 3x/hari
	Memberikan O2Nasal 4lpm
	Lasmalin 2,5 mg4x1/2
	Acetylcysteine (NAC) 200 mg 3x1

 Diet lunak TKTP

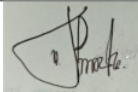
- 05 April 2023
- 08.00
- 08.25
- 08.45
- 09.00
- 09.10
1. Memonitor pola nafas pasien dan memantau tanda-tanda vital:
 - Airway* : sumbatan parsial ditandai dengan suara *wheezing*
 - Breathing* : dyspnea, nafas cepat dan dangkal, gerak dada simetris kiri serta kanan, tidak adanya retraksi dada, terdapat *wheezing*, terdapat otot bantu pernafasan, pola nafas ireguler
 - Circulation* : CRT<2detik, akral hangat
 - Disability* : kesadaran composmentis GCS 456
 - Exposure* : ekstremitas tidak adanya odem dan tidak terdapat luka, Abdomen flat, soefl
 - S : 37,0 °C
 - TD : 110/80 mmHg
 - N : 89x/menit
 - SpO2 : 97% it
 - RR : 22x/men
 2. Melaksanakan auskultasi suara napas melakukan pencatatan daerah dengan ventilasi yang mengalami penurunan ataupun adanya atau tidak suara tambahan:
 - Terdapat penurunan suara *wheezing*
 3. Melakukan regulasi asupan cairan dalam memaksimalkan keseimbangan cairan:
 - Melanjutkan pemberian Inf. Pz 21tpm
 4. Mengatur posisi semifowler:
 - Head up 45°
 6. Melakukan kolaborasi Pemberian obat respiratorik dengan tim dokter :
 - Injeksi Ranitidine 1 amp 50 mg/2 ml 2x1
 - Injeksi Dexametason 1amp 5 mg/ml 3x1
 - Injeksi Ceftriaxone 1vial 1 g 2x1
 - Injeksi Paracetamol 3x1 (k/p)
 - Aminophilin (Pegy) / Drip 10 mg 3x1
 - PO :
-

Zahro'

Memberikan nebulizer Ventolin 2,5 mg
3x/heri
Memberikan O2Nasal 4lpm
Lasmalin 2,5 mg 4x 1/2
Acetylcysteine (NAC) 200 mg 3x1
Diet lunak TKTP

6. Evaluasi Asuhan Keperawatan

Tabel 12 Evaluasi Asuhan Keperawatan

Tanggal dan jam	Evaluasi Keperawatan	TTD
03 April 2023 11.00	<p>S: Pasien mengatakan masih sesak nafas, nyeri dada, dan batuk</p> <p>O: <i>Airway</i> : terdapat suara <i>wheezing</i> <i>Breathing</i> : <i>dyspnea</i>, nafas cepat dan dangkal, gerak dada simetris kiri serta kanan, tidak adanya retraksi dada, terdapat <i>wheezing</i>, terdapat otot bantu pernafasan, pola nafas ireguler <i>Circulation</i> : CRT <2 detik, akral dingin <i>Disability</i> : GCS 4-5-6, kesadaran composmentis, <i>Exposure</i> : Ekstremitas tidak adanya odem dan tidak terdapat luka Abdomen flat, soeƒl Tanda Vital: S : 36,5 °C SpO2 : 98% RR : 29x/menit TD: 110/80mmHg N : 89x/menit Posisi <i>Head up</i> 45° Terpasang oksigen masker NRBM 10Lpm BAK Spontan Terpasang infus Pz 21tpm</p>	 Zahro'
	A:	

Masalah ketidakefektifan pola nafas belum teratasi

P:

- Melanjutkan intervensi:
 1. Monitor pola nafas pasien dan memantau tanda-tanda vital
 2. Melakukan auskultasi suara nafas mencatat daerah dengan ventilasi mengalami penurunan ataupun ada atau tidak suara tambahan nafas mencatat area yang ventilasinya
 3. Melakukan regulasi asupan cairan guna memaksimalkan keseimbangan cairan
 4. Mengatur posisi semifowler
 5. Melakukan kolaborasi dengan tim medis lainnya

04 April 2023

S:

Pasien mengatakan masih sesak nafas

11.00

O:

Airway : penurunan suara *wheezing*
Breathing : *dyspnea*, nafas cepat dan dangkal, gerak dada simetris kiri serta kanan, tidak adanya retraksi dada, terdapat *wheezing*, terdapat otot bantu pernafasan, pola nafas ireguler
Circulation : CRT<2detik, akral hangat
Disability : kesadaran composmentis GCS 4-5-6
Exposure : ekstremitas tidak ada odem dan tidak ada luka, Abdomen flat, soefl
 Tanda- tanda Vital:
 TD : 110/80 mmHg
 N : 88x/menit
 S : 36,5 °C
 RR : 25x/menit
 SpO2 : 98%
 Posisi *head up 45°*
 Terpasang oksigen Nasal 4Lpm
 BAK Spontan
 Terpasang infus Pz 21 tpm

Zahro'

A:

Belum teratasi permasalahan ketidakefektifan pola nafas

P:

- Melanjutkan intervensi:
 1. Memonitoring pola nafas pasien dan memantau tanda-tanda vital
 2. Melakukan auskultasi suara napas mencatat daerah dengan ventilasi mengalami penurunan ataupun ada atau tidak suara tambahan
 3. Melakukan regulasi asupan cairan guna memaksimalkan keseimbangan cairan
 4. Mengatur posisi semifowler
 5. Kolaborasi dengan tim medis lainnya

05 April 2023

S:

11.00

Pasien mengatakan sesak nafas berkurang dan sedikit lega

O:

Airway : terdapat penurunan suara wheezing
Breathing : *dyspnea*, nafas cepat dan dangkal, gerak dada simetris kiri serta kanan, tidak adanya retraksi dada, terdapat *wheezing*, terdapat otot bantu pernafasan, pola nafas ireguler

Circulation : CRT < 2 detik, akral hangat

Disability : kesadaran composmentis GCS 4-5-6

Exposure : ekstremitas tidak adanya odem dan tidak terdapat luka, Abdomen flat, soefl

Tanda vital:

N: 89x/menit

TD : 110/80 mmHg

RR : 22x/menit

S : 36,7 °C

SpO2 : 97%

Head up 45°

Terpasang oksigen Nasal 4 Lpm

BAK Spontan

Terpasang infus Pz 21 tpm

Zahro'

A:

Permasalahan ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian

P:

- Melanjutkan intervensi: ²³
 - 1. Memonitor pola nafas klien dan memantau tanda-tanda vital
 - 2. Melakukan auskultasi suara napas mencatat daerah dengan ventilasi yang mengalami penurunan ataupun adanya atau tidak suara tambahan
 - 3. Melakukan regulasi asupan cairan dalam memaksimalkan keseimbangan cairan
 - 4. Mengatur posisi semifowler
 - 5. Kolaborasi dengan tim medis lainnya
-

4.2 Pembahasan

Berlandaskan pembahasan ini peneliti hendak menerangkan antara kesenjangan yang ada di antara praktek dengan teori pada studi kasus yang dilakukan dalam RSUD Jombang dengan teori yang ada. Pembahasan ini ditujukan supaya bisa diambil suatu penyelesaian permasalahan dari kesenjangan yang ada, maka bisa digunakan untuk tindak lanjut guna penerapan asuhan keperawatan yaitu:

4.2.1 Pengkajian Data

Hasil Pengkajian terhadap Klien X pada tanggal 03 April 2023 didapatkan data pengkajian *Airway* terdapat sumbatan parsial yang ditandai dengan adanya suara *wheezing*. *Breathing* klien mengalami *dyspnea*, dengan pernafasan cepat dan dangkal, gerak dada simetris kiri serta kanan, tidak adanya retraksi interkosta, adanya suara *wheezing*, ada otot bantu pernafasan dan pola napas irregular, respirasi klien 31x/menit dan SpO₂ 98%. Circulation frekuensi nadi 90x/menit, tekanan darah 110/80mmHg, ²⁴ CRT <2 detik, akral teraba dingin dengan suhu tubuhnya 36,9°C. *Disability*

⁵⁶ kesadaran klien compos mentis dengan GCS 4-5-6. *Exposure* klien tidak terdapat luka dan tidak ada odem di ekstremitas. Hasil pengkajian selanjutnya didapatkan pada kasus klien X yaitu ⁴⁷ kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda vital didapatkan tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,9°C, nadi 90x/menit, *respirasi rate* 29x/menit, dan SpO₂ 98%. Pengkajian sekunder pada klien X didapatkan data subjektif klien X menyatakan sesak nafas, pilek sejak 2 hari lalu, nyeri dada, dan batuk. Riwayat penyakit saat ini didapatkan penderita mengatakan mengeluh sesak sejak jam 11.00 siang tanggal 31-03-2023, lalu dibawa ke IGD RSUD Jombang jam 20.00 tanggal 02-04-2023 memiliki keluhan nyeri dada, sesak napas, batuk, pilek sejak 2 hari lalu. ³⁷ Riwayat penyakit terdahulu pasien mengatakan tidak memiliki penyakit apapun selain hipotensi.

Sesak nafas ataupun kesulitan bernafas disebabkan aliran udara di saluran pernapasan dikarenakan penyempitan. Penyempitan bisa muncul dikarenakan menguncupnya saluran pernapasan, *eodema* ataupun munculnya sekret yang menghalang-halangi saluran pernapasan. Sesak napas bisa ditentukan dengan melakukan penghitungan pernapasan dalam 1 menit. Berlandaskan data pasien bisa diambil kesimpulan, hal tersebut selaras teori bahwasanya serangan asma dilihat dengan mengi, batuk, terdapatnya otot bantu pernafasan juga sesak napas (Riska, 2022).

Berdasarkan opini peneliti sesak nafas dan batuk adalah tanda umum seorang yang mengalami penyakit status asmatikus. Keluhan sesak terhadap pasien ini muncul diakibatkan menyempitnya jalan napas yang ditandai dengan adanya suara *wheezing*, ini selaras dengan teori yakni gambaran

klinis asma diawali dengan jaringan di dalam bronkus mengalami peradangan, otot di bagian luar saluran pernapasan menegang maka menyempitnya saluran pernapasan dan keluhan batuk adalah reaksi dari terdapatnya ketidaknormalan sistem pernapasan.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa ketidakefektifan pola nafas pengkajian data subjektif maupun objektif. Analisis data klien X data subjektif klien menyatakan batuk dan sesak nafas, data objektif *airway* klien mengalami sumbatan parsial yang ditandai dengan adanya suara *wheezing, breathing* klien yang mengalami *dispnea* dengan pernapasan cepat dan dangkal, terdapat *wheezing*, terdapat otot bantu pernapasan maupun pola napas an irregular. *Respirasi rate* 31x/menit, SpO₂ 98%. Diagnosa ketidakefektifan pola napas adalah diagnosa yang memiliki masalah terhadap *Breathing* supaya lebih efektifnya pola nafas.

Menurut (Koerniawan et al., 2020) Penyempitan saluran nafas yang disertai dengan aliran udara terganggu, pada asma eksaserbasi akut, kontraksi otot polos bronkus dialami dengan cepat membuat saluran nafas menyempit merupakan respon pada paparan beberapa stimulus, hal ini bisa ditandai dengan napas dangkal dan *dispnea*.

Berlandaskan analisis data peneliti bisa melakukan penegakkan diagnosa keperawatan terhadap klien I yaitu ketidakefektifan pola napas memiliki hubungan dengan bronkospasme. Ketidakefektifan pola napas merupakan ketidakmampuan guna memberi ventilasi yang adekuat ketika inspirasi ataupun ekspirasi. Batas karakteristiknya yaitu *dispnea*, pemakaian otot

bantu pernapasan, napas pendek, kedalaman pernapasan, pernapasan di batas normal, retraksi dinding dada, menurunnya pertukaran udara per menit, menurunnya tekanan ekspirasi atau inspirasi.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang hendak dilaksanakan terhadap diagnosa ketidakefektifan pola napas memiliki hubungan dengan bronkospasme dalam kasus Klien I, penulis melakukan tindakan selama 3x24 jam selama 3 hari untuk mencapai *outcome* yaitu pola napas klien kembali efektif dengan menunjukkan kedalaman dan kemudahan dalam bernapas, tidak adanya bunyi napas tambahan, tidak adanya otot bantu pernafasan dan tidak adanya napas pendek. Intervensi yang hendak diberikan berlandaskan klasifikasi intervensi keperawatan ketidakefektifan pola napas yaitu memonitoring pola pasien serta pantau tanda-tanda vital, mencatat daerah yang ventilasinya mengalami penurunan, auskultasi suara napas ataupun tidak atau ada suara napas tambahan, regulasi asupan cairan guna memaksimalkan keseimbangan cairan, atur posisi *semifowler*, berikan *nebulizer*, terapi oksigen, dan kolaborasi pemberian obat respiratorik, dan pemberian oksigen dengan tim dokter.

Intervensi ini selaras berdasarkan teori diagnosa ketidakefektifan pola napas memiliki hubungan dengan bronkospasme yakni intervensi keperawatan pada pasien status asmatikus meliputi posisikan pasien senyaman mungkin *semifowler*, terapi pemberian obat, pemberian inhalasi *nebulizer*, serta mengajarkan pasien berlatih pernafasan supaya pasien bisa mengendalikan pernafasannya, kerja sama tim medis, dan terapi

oksigenasi sangat penting pada penderita status asmatikus karena pada penanganan pertama yaitu tindakan pemberian oksigenasi, karena oksigen memiliki peran penting pada metabolisme sel, kekurangan akan memberikan dampak buruk untuk tubuh misalnya kematian. Beberapa usaha harus dilaksanakan dalam memberikan jaminan supaya kebutuhan oksigen didalam tubuh bisa dipenuhi secara baik tujuannya agar jumlah oksigen di tubuh terpenuhi maka berjalan lancarnya fungsi organ (Riska, 2022).

Berdasarkan opini dari teori beserta data tersebut intervensi keperawatan yang diberikan penulis sudah sesuai dengan teori dengan memonitor kecepatan nafas, irama nafas, kesulitan nafas, monitor suara tambahan terapi nafas seperti terapi oksigen, *nebulizer* bisa meringankan keluhan orang dengan penderita status asmatikus.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi diagnosa ketidakefektifan pola nafas memiliki hubungan dengan bronkospasme dilakukan penyesuaian dengan intervensi yang sebelumnya telah ditetapkan, berlandaskan penelitian tindakan keperawatan terhadap Ny. X selama 3x24 jam yakni tanggal 03 April hingga 05 April 2023 yaitu untuk memenuhi kebutuhan oksigen, yang dilakukan adalah posisikan *semi flower*, *nebulizer*, mengamati pola nafas pasien, memantau tanda vital, memonitor aliran oksigen, auskultasi suara nafas, dan mencatat wilayah yang ventilasinya mengalami penurunan ataupun adanya ataukah tidak suara nafas tambahan, regulasi asupan cairan guna memaksimalkan keseimbangan cairan,

dan kolaborasi pemberian obat respiratorik, dan pemberian oksigen dengan tim dokter. Implementasi yang direncanakan telah diterapkan, sesak pada pasien sudah sedikit berkurang yaitu dengan frekuensi nafas 22x/menit yang sebelumnya 31x/menit. Pada implementasi dilakukan sesuai intervensi yang telah ditetapkan sesuai kondisi pasien.

Menurut (Rachman, 2018) ada beberapa cara untuk mengatasi sesak nafas seperti mengubah posisi tidur dengan *semifowle*, memberikan *nebulizer*. Menurut (Yuli, 2022) pasien status asmatikus membutuhkan terapi pernapasan di samping guna meningkatkan fungsi alat pernapasan, memiliki tujuan pula melatih pasien dalam melakukan pengaturan pernapasan bila terasa akan datangnya serangan, memberikan terapi oksigen, dan guna mendukung kesuksesan perawat secara mandiri diperlukan kolaborasi dengan tim medis untuk memberikan obat yang memiliki dosis selaras kebutuhan penderita.

Berdasarkan data dan teori tersebut penulis sudah melakukan implementasi yang sesuai dengan intervensi yang direncanakan seperti memberi oksigen, *nebulizer*, dan memposisikan *semi flower*. serta diharapkan dapat mengurangi kondisi sesak nafas klien dan mempertahankan kondisi klien agar tidak mengalami perburukan.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Sesudah dilaksanakan pengimplementasian hasil evaluasi terhadap pasien hari pertama pasien menyatakan batuk, sesak, nyeri dada. Kondisi umum lemah, terlihat pernapasan cuping hidung, suara nafas *wheezing*, RR 31x/menit, terpasang O₂ NRBM 10 liter per menit, SpO₂ : 98%. Hari ke-2 pasien menyatakan sesak,

suara nafas wheezing, terlihat pernapasan cuping hidung, kondisi umumnya lemah, RR 25x/menit, SpO₂ : 98%, terpasang O₂ nasal kanul 4 liter per menit. Hari ke-3 pasien menyatakan sesak berkurang. Kondisi umum lemah, suara nafas *wheezing*, RR 22x/menit, terpasang O₂ nasal kanul empat liter per menit lepas pasang, tampak pernafasan cuping hidung, , SpO₂ : 97%.

Menurut (Sitanggang, 2018) berdasarkan pemberian oksigenasi, *nebulizer*, dan posisi *semifowler* pada penderita status asmatikus dengan masalah ketidakefektifan pola nafas sangat berpengaruh karena guna menambah ekspansi dada maupun ventilasi paru dan mengurangi usaha pernapasan bertujuan mengatur posisi *semifowler* sedangkan oksigeni yaitu guna membantu kesulitan bernapas serta menjaga keamanan dan memfasilitasi fungsi pernapasan pasien, diharapkan pola nafas pasien kembali normal.

Berlandaskan peneliti dalam catatan perkembangan evaluasi keperawatan selama 1x24 jam dengan metode SOAP, terhadap studi kasus Ny. X hasil pengevaluasian yang dilaksanakan tanggal 03 April – 05 April 2023 yang terdiri dari subjektif, objektif, analisa, dan planning, untuk mengatasi permasalahan keperawatan ketidakefektifan pola napas memiliki hubungan dengan bronkospasme. Hari pertama pasien mengeluh sesak nafas, batuk, nyeri dada, dan pada hari kedua pasien mengatakan sesak nafas berkurang, serta hari ketiga pasien menyatakan sesak napas sudah berkurang jadi dapat disimpulkan di hari pertama hingga ketiga adanya kemajuan signifikan pada pasien status asmatikus jadi masalah teratasi sebagian karena pasien sudah ada kemajuan pada hari ketiga.

5.1 Kesimpulan

Berikut ini merupakan kesimpulan dalam penelitian ini :

1. Pengkajian keperawatan yang dilaksanakan pada pasien Klien X dengan keluhan utamanya yakni dada nyeri, sesak napas, batuk dan pilek.
2. Diagnosa keperawatan dialami Klien X yaitu ketidakefektifan pola napas berkaitan dengan bronkospasme.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan 3x24 jam selama 3 hari terhadap pasien dengan ketidakefektifan pola nafas telah selaras dengan kebutuhan klien yaitu dengan menggunakan label NOC Status Pernapasan yang meliputi pasien menunjukkan kedalaman dan kemudahan dalam bernapas, tidak ada otot bantu pernafasan, tidak adanya otot bantu pernafasan, tidak adanya nafas pendek, tidak adanya bunyi nafas tambahan. Dan label NIC menggunakan manajemen jalan napas yang meliputi memonitor pola nafas pasien dan memantau tanda vital, auskultasi suara napas dan mencatat daerah yang ventilasinya mengalami penurunan ataupun ada atau tidak terdapatnya suara tambahan, regulasi asupan cairan guna memaksimalkan keseimbangan cairan, atur posisi semifowler, kolaborasi pemberian obat respiratorik dengan tim dokter.
4. Implementasi keperawatan terhadap klien dilaksanakan dengan keseluruhan. Tindakan keperawatan dilaksanakan selaras intervensi keperawatan berdasarkan label NIC.
5. Evaluasi keperawatan pada klien sejak 30 menit pertama hingga ketiga masalah klien sudah teratasi sebagian, meskipun belum memperlihatkan

kemajuan signifikan namun adanya perkembangan kesehatan pasien yang jauh lebih baik daripada sebelumnya karena pasien telah merasakan sesaknya berkurang tidak batuk juga tidak nyeri dada kembali.

5.2 Saran

1. Untuk Pasien

Untuk klien dengan terdapatnya bimbingan yang dilaksanakan peneliti serta perawat pada proses memberikan asuhan keperawatan, pasien juga keluarga diharap dapat mempertahankan atau mengembangkan kesehatan diri, bisa mengatasi kekambuhan status asmatikus, dan maka tercapainya tingkat kesehatan yang maksimal.

2. Untuk keluarga

Keluarga diharapkan mendukung anggota keluarganya agar cepat sembuh, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan keluarga.

3. Untuk perawat

Bisa menjadi masukan untuk perawat di RS untuk melakukan asuhan keperawatan pada upaya menambah kualitas pelayanan lebih baik terkhusus terhadap pasien status asmatikus dengan permasalahan keperawatan ketidakefektifan pola nafas

4. Untuk institusi pendidikan

Bisa dipakai untuk bahan referensi ataupun acuan untuk memberi pendidikan pada mahasiswa terkait asuhan keperawatan kepada klien status asmatikus dengan permasalahan keperawatan ketidakefektifan pola nafas

6
DAFTAR PUSTAKA

- Bariyatun, S. (2018). Penerapan Pemberian Oksigen Pada pasien congestive heart failure (CHF) dengan gangguan kebutuhan oksigenasi. *Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta*, 22–37.
- 4
Dinkes Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, 1–73. www.dinkesjatengprov.go.id
- 11
Djamil, A., Hermawan, N. S. A., Febriani, F., & Arisandi, W. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Asma pada Pasien Dewasa. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(1), 29–40. <https://doi.org/10.30604/well.48212020>
- 49
Fajarriyanti. (2019). Gambaran Asuhan Keperawatan Pola Napas Pada Bayi Asfiksia Dengan Pola Napas Tidak Efektif. *Climate Change 2013 - The Physical Science Basis*, 53(9), 8–14. https://www.cambridge.org/core/product/identifier/CBO9781107415324A009/type/book_part
- Iia, T. (2019). *Jurnal Filipuss*. 10–31. [http://eprints.umm.ac.id/63665/2/BAB II.pdf](http://eprints.umm.ac.id/63665/2/BAB%20II.pdf)
- Iii, B. A. B. (2021). *Metoda Penelitian kesehatan*. 31–45.
- isma. (2021).
- 12
Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739–751. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>
- 18
Litanto, A., & Kartini, K. (2020). Kekambuhan asma pada perempuan dan berbagai faktor yang memengaruhinya. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 4(2), 79–86. <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2021.v4.79-86>
- 65
Los, U. M. D. E. C. D. E. (2020). *Analisa Health-Related lansia di rumah dengan fokus kesehatan primer*. 1–12.
- 48
Menkes/Sk/Xi/2018, K. M. K. R. I. N. (2018). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1023/Menkes/Sk/Xi/. In *Departemen Kesehatan RI* (pp. 1–34). https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2018/04/Keputusan_Menteri_Kesehatan_RI_Tentang_Pedoman_Pengendalian_Asmal.pdf
- 25
Miladia, Z. El. (2019). *Faktor Risiko Kejadian Asma Bronkial Pada Anak Usia 7-12 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggot Kota Pekalongan Tahun 2019*. 1–9.
- 13
Natul, F. K., & Yona, S. (2021). Buteyko Breathing Technique (BBT) terhadap Perubahan Nilai Peak Expiratory Flow Rate (PEFR) dan Kualitas Hidup

Penderita Asma. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 478–487.
<https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2965>

10 Putri, P. P., Nisa, K., & Wahyudo, R. (2021). Program Olahraga Renang : Intervensi Non-Farmakologis yang Efektif pada Asma Anak Swimming Training Programme : An Effective Non-Pharmacological Intervention for Pediatric Asthma. *Medula*, 7(5), 37–41.

34 Rachman, T. (2018). Implementasi/Pelaksanaan Tindakan Keperawatan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10–27.

16 Reichenbach, A., Bringmann, A., Reader, E. E., Pournaras, C. J., Rungger-Brändle, E., Riva, C. E., Hardarson, S. H., Stefansson, E., Yard, W. N., Newman, E. A., & Holmes, D. (2019). Analisis indikator erkait kesehatan. *Progress in Retinal and Eye Research*, 561(3), S2–S3.

Riska. (2022). *Asuhan keperawatan pada pasien status asmatikus*.

17 Sitanggang, R. (2018). Tujuan evaluasi dalam keperawatan. *Journal Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan*, 1(5), 1–23.

Yuli. (2022). *Asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial*.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN STATUS ASMATIKUS DI RUANG GATUTKACA RSUD JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 gadarbima.wordpress.com 2%
Internet Source

2 dokumen.tips 1%
Internet Source

3 ners-blog.blogspot.com 1%
Internet Source

4 eprints.umpo.ac.id 1%
Internet Source

5 see-edge.xyz 1%
Internet Source

6 Submitted to Universitas Muhammadiyah
Surakarta <1%
Student Paper

7 hidayat2.wordpress.com <1%
Internet Source

8 www.repository.poltekkes-kdi.ac.id <1%
Internet Source

sarafambarawa.wordpress.com

9	Internet Source	<1 %
10	jurnal.usahidsolo.ac.id Internet Source	<1 %
11	ojs.stikesmi.ac.id Internet Source	<1 %
12	repository.upnvj.ac.id Internet Source	<1 %
13	journal2.stikeskendal.ac.id Internet Source	<1 %
14	bagusmustika.blogspot.com Internet Source	<1 %
15	www.biologiedukasi.com Internet Source	<1 %
16	ejurnal.methodist.ac.id Internet Source	<1 %
17	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
18	jbiomedkes.org Internet Source	<1 %
19	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
20	arganurprasetiawan.blogspot.com Internet Source	<1 %

21	pakar-bangsa.blogspot.com Internet Source	<1 %
22	yasminwardani.blogspot.com Internet Source	<1 %
23	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
24	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1 %
25	repository.unikal.ac.id Internet Source	<1 %
26	skripsimakalahtetia.blogspot.com Internet Source	<1 %
27	docplayer.info Internet Source	<1 %
28	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
29	kti-kebidanan.blogspot.com Internet Source	<1 %
30	repository.umj.ac.id Internet Source	<1 %
31	repository.unmuhjember.ac.id Internet Source	<1 %
32	www.dspace.uce.edu.ec Internet Source	<1 %

33	Submitted to Padjadjaran University Student Paper	<1 %
34	repository.stikesmucis.ac.id Internet Source	<1 %
35	inesengga.wordpress.com Internet Source	<1 %
36	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
37	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
38	Submitted to Pusat Kurikulum dan Perbukuan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Student Paper	<1 %
39	nidatuljanah97.blogspot.com Internet Source	<1 %
40	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
41	riaastuti892.wordpress.com Internet Source	<1 %
42	Siti Nur Khofifah, Wahyudi Widada. "Asuhan Keperawatan dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Klien Stroke Hemoragi", Health & Medical Sciences, 2023 Publication	<1 %

43	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %
44	Submitted to Morgan Park High School Student Paper	<1 %
45	Submitted to Universiti Teknologi Petronas Student Paper	<1 %
46	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
47	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
48	ijamscri.com Internet Source	<1 %
49	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
50	adoc.pub Internet Source	<1 %
51	alcmuthya.blogspot.com Internet Source	<1 %
52	documents.mx Internet Source	<1 %
53	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
54	nurseparnosci.blogspot.com	

Internet Source

<1 %

55

repository.unej.ac.id

Internet Source

<1 %

56

jidanursingamin.blogspot.com

Internet Source

<1 %

57

journal.inspira.or.id

Internet Source

<1 %

58

kupdf.net

Internet Source

<1 %

59

eprints.ukh.ac.id

Internet Source

<1 %

60

eprintslib.ummgl.ac.id

Internet Source

<1 %

61

narayihaa.wordpress.com

Internet Source

<1 %

62

pkserver3.blogspot.com

Internet Source

<1 %

63

repository.stiedewantara.ac.id

Internet Source

<1 %

64

repository.stikes-bhm.ac.id

Internet Source

<1 %

65

repository.unismabekasi.ac.id

Internet Source

<1 %

66 tugaskuliahperawat.blogspot.com <1 %
Internet Source

67 wilayah4.imfi.or.id <1 %
Internet Source

68 www.slideshare.net <1 %
Internet Source

69 agungprass-1510001.blogspot.com <1 %
Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN STATUS ASMATIKUS DI RUANG GATUTKACA RSUD JOMBANG

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50

PAGE 51

PAGE 52

PAGE 53

PAGE 54

PAGE 55

PAGE 56

PAGE 57

PAGE 58

PAGE 59

PAGE 60
