

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEWASA DENGAN ASMA BRONKIAL (Di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

by . .

Submission date: 16-Sep-2025 07:48PM (UTC-0700)

Submission ID: 2706185269

File name: MUTIARA_ANGGRAENI.docx (1.2M)

Word count: 7879

Character count: 52671

KARYA ILMIAH AKHIR

¹⁷
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEWASA
DENGAN ASMA BRONKIAL**

(Di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)



MUTIARA ANGGRAENI
246410019

⁸
PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
2025

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

⁶ Asma bronkial merupakan penyakit peradangan kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan *hiperreaktivitas* Bronkial dan derajat obstruksi saluran napas yang bervariasi. ¹ Jika klien mengalami nyeri dada yang intens, kesulitan bernapas yang signifikan, dan batuk berdahak yang tidak kunjung membaik, sangat penting untuk segera membawa klien ke rumah sakit agar dapat menerima perawatan yang sesuai (Sulistini *et al.*, 2021). Ketika menghadapi pasien dengan kondisi yang serius, seperti asma bronkial, sangat penting untuk memberikan perawatan yang menyeluruh. ⁶ Asma bronkial adalah penyakit pada saluran pernapasan yang sering dikenal oleh masyarakat. Penyakit ini terjadi pada sistem pernapasan dan memengaruhi jalur pernapasan karena adanya peradangan tertentu yang menyerang tenggorokan dan bronkus. Asma bronkial bisa menjadi penyebab utama kematian pada orang dewasa. Kondisi ini menyebabkan ketidakstabilan pada jalur pernapasan di paru-paru dan mengubah cara saraf jalur pernapasan bereaksi, membuat jalur pernapasan lebih mudah terkena peradangan. Selama serangan, jalur pernapasan mengalami pembengkakan sehingga ¹⁸ membatasi dan mengurangi aliran udara ke paru-paru. Asma bronkial bisa berdampak serius karena terkait dengan risiko kesialan dan kematian yang disebabkan oleh pasien yang mengalami pola pernapasan yang tidak efektif, sehingga menyebabkan penurunan ventilasi yang sebenarnya dan berpotensi mengancam nyawa karena perubahan pada cara bernapas (Nurcahyanti, 2023).

Menurut data *World Health Organization* (2023), prevalensi asma bronkial

diperkirakan mencapai 262 juta orang dengan angka kematian lebih dari 80% di negara berkembang pada tahun 2023.⁴ Berdasarkan hasil survey, prevalensi penderita asma di Indonesia sebanyak 1.017.290 pada tahun 2018, dengan asma menempati sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Secara nasional, hal ini terlihat dari data survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di berbagai provinsi di Indonesia. Pada tahun 2018 sebanyak 19 provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit asma tertinggi antara lain, DIY Yogyakarta (4,5%), Jawa Barat (2,8%), DKI Jakarta (2,6%), Jawa Timur (2,6%), Banten (2,5%) (RISKESDAS, 2018). Di Jawa Timur penderita asma pada tahun 2018 sebesar 2,57% atau sebanyak 180.000 orang. Terdapat 254¹⁶ pasien asma yang tercatat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jombang pada tahun 2023.

Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya asma bronkial antara lain faktor sensitisasi yang berbahaya, faktor non sensitisasi, faktor mental, faktor genetik, dan faktor alam. Gejala seperti mengi, sesak napas, serta penggunaan otot bantu napas menunjukkan bahwa pemapasan tidak efektif. Saat seseorang menghirup atau terpapar alergen, kadar antibodi IgE pada tubuh meningkat dan alergen bereaksi dengan antibodi yang melekat pada sel-sel tertentu. Proses ini mengirimkan reseptor serta zat anafilaksis yang bekerja perlahan (leukotrien), kemotaksis eosinofil, dan bradikinin. Kombinasi aksi dari berbagai faktor ini menyebabkan dinding bronkiolus kecil meluas dan melepaskan cairan tebal ke dalam saluran bronkial, serta menyebabkan otot polos bronkus berkontraksi, sehingga menimbulkan obstruksi pada jalan napas. Ketika saluran bronkiolus terhambat hingga tingkat tertentu, obstruksi selanjutnya disebabkan oleh tekanan eksternal, khususnya saat menghembuskan napas. Penderitanya biasanya dapat bernapas dengan baik dan terasa nyaman, namun sekaligus mengalami kesulitan dalam menghembuskan napas, yang menyebabkan rasa sesak (Nuraidah, 2023).

Pada asma bronkial, produksi lendir yang terlalu banyak menyebabkan

saluran napas tersumbat. Oleh karena itu, perawat harus melakukan langkah-langkah tertentu untuk membantu mengurangi sumbatan saluran napas. Langkah-langkah tersebut meliputi terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi meliputi penggunaan nebulizer, suction, terapi oksigen, serta pemberian obat. Sementara itu, terapi non farmakologi mencakup fisioterapi dada, drainase posisi, serta mengajarkan teknik batuk yang efektif kepada pasien. Dalam kondisi asma bronkial, peran keluarga sangat penting sebagai motivator, karena pasien membutuhkan dukungan agar bisa sembuh dan menjalani pengobatan dengan patuh. Keluarga perlu menjauhkan pasien dari hal-hal yang bisa memicu alergi, sehingga perawat juga harus memberikan edukasi kepada anggota keluarga (Karunia et al., 2021). Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah lebih lanjut tentang ” asuhan keperawatan pada klien dewasa dengan asma brokial di RSUD Kabupaten Jombang”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pemberian asuhan keperawatan pada klien yang mengalami asma bronkhial di RSUD Jombang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada klien asma bronkhial dengan di RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan pada klien asma bronkhial di RSUD Jombang.

2. Mengidentifikasi **diagnosis** keperawatan **pada** klien **yang** mengalami **Asma Bronkhial di RSUD Jombang.**
3. Mengidentifikasi penyusunan perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami penyakit **Asma Bronkhial di RSUD Jombang.**
4. Mengidentifikasi **tindakan** keperawatan **pada** klien **yang** mengalami penyakit **asma bronkhial di RSUD Jombang.**
5. Mengidentifikasi evaluasi **pada** klien **yang** mengalami **Asma Bronkhial di RSUD Jombang.**

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini untuk meningkatkan pengetahuan tentang penatalaksanaan perawatan pasien yang mengalami asma bronkhial di ruang Gatotkaca RSUD Jombang.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Tenaga Perawat

Agar dapat menambah wawasan bagi tenaga perawat dalam melaksanakan dan menerapkan asuhan keperawatan pada klien asma dengan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan menggunakan **SDKI, SLKI, dan SIKI** sebagai acuan.

b. Rumah Sakit

Sebagai tambahan referensi bagi RSUD Pasar Rebo dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan.

c. Institusi Pendidikan

Adapun manfaat bagi institusi yaitu sebagai bahan referensi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam pemberian asuhan keperawatan yang tepat untuk mengurangi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

d. ⁴Klien dan Keluarga

Manfaat bagi klien dan keluarga yaitu memberi pengetahuan dan pemahaman tentang penyakit dan penatalaksanaan penyakit yang diderita.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asma Bronkhial

2.1.1 Definisi Asma Bronkhial

Asma bronkhial adalah penyakit inflamasi atau peradangan yang terjadi pada saluran pernapasan yang melibatkan berbagai macam sel. Asma bronkhial adalah penyakit inflamasi kronis pada saluran napas yang melibatkan berbagai sel-sel inflamasi seperti *eosinophil*, *sel mast*, *leukotrin*. Inflamasi kronik ini berhubungan dengan hiperresponsif jalan napas mengakibatkan hiperaktivitas bronkus dan obstruksi jalan napas sehingga sputum atau sekresi dan penderita sulit bernapas (Astuti & Darliana, 2024).

2.1.2 Klasifikasi Asma Bronkhial

Menurut Ambarsari (2023), asma bronkhial dibagi dalam 3 tipe:

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

Pada kelompok ini keluhananya tidak ada hubungannya dengan paparan alergen dan ditandai dengan serangan yang terjadi setelah dewasa, tidak ada anggota keluarga Orang yang mengalami asma, serta kondisi penyakit menular lainnya. Infeksi seringkali menjadi penyebab serangan, dapat berkaitan dengan pekerjaan atau tekanan fisik, dan juga dipengaruhi oleh faktor psikologis. memiliki efek samping. Peran non spesifik dalam memicu serangan asma, perubahan cuaca atau lingkungan merupakan kondisi yang sensitif bagi pasien.

2. Asma bronkhial tipe atopi (*Ekstrinsik*)

Pada kelompok ini keluhannya berkaitan dengan paparan. alergen lingkungan tertentu. Alergi ini biasanya dilakukan tes kulit atau tes bronkhial. Tipe ini terlihat seperti ini: terjadi sejak kecil, ada anggota keluarga yang menderita asma, menderita asma di masa kecil, menderita. rinitis (alergi terhadap serbuk sari).

3. Asma bronkhial campuran (*Mixed*)

Pada kelompok ini, gejala menjadi lebih parah karena berbagai faktor baik yang bersifat alergi maupun non-alergi.

2.1.3 Etiologi Asma Bronkhial

Penyebab asma bronkhial menurut Pangestu (2023) ada :

1. Faktor alergi

- a. Melalui saluran pernapasan.
- b. Ingestan lewat makanan / obat-obatan.

2. Faktor non alergi

- a. Tidak diketahui penyebabnya.
- b. Terjadi peradangan.

3. Psikologis

- a. Orang dengan kontrol marah rendah.
- b. Pada orang yang banyak pikiran.

4. Genetik.: faktor keturunan

- a. Kurang jelas
- b. Terjadi keluarga yang menderita

¹2.1.4 Patofisiologi Asma Bronkhial

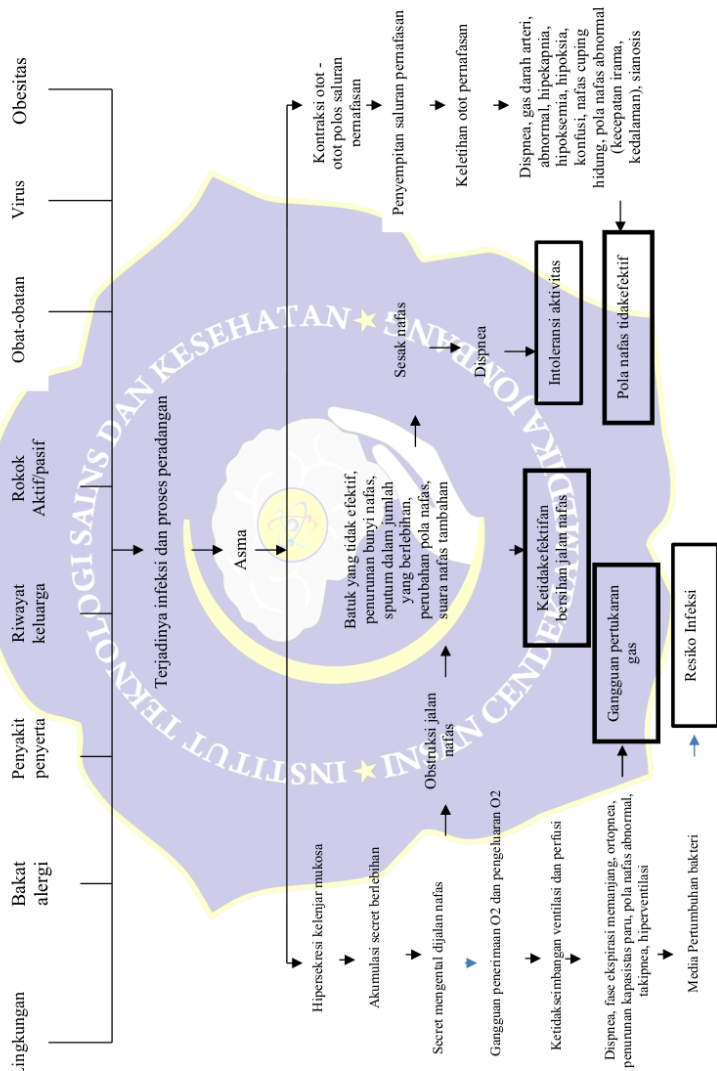
Asma dicirikan oleh penyempitan otot polos pada bronkiolus, yang menghasilkan kesulitan dalam pernapasan. Penyebab umumnya adalah peningkatan sensitivitas bronkus terhadap zat asing dalam udara. Pada kasus asma alergi, reaksi berlangsung sehingga individu yang alergi memiliki kecenderungan untuk menghasilkan jumlah antibodi IgE yang tidak biasa. Hal ini mengakibatkan reaksi alergi ketika antibodi ini berinteraksi dengan antigen tertentu (Kurnia *et al.*, 2024). Antibodi ini secara khusus berinteraksi dengan sel-sel di sekitar paru-paru, yang memiliki koneksi erat dengan bronkus dan bronkiolus kecil. Ketika seseorang terpapar alergen, hal ini dapat menyebabkan peningkatan tingkat antibodi Ig E, dan alergen tersebut akan merespons dengan antibodi yang terikat pada sel-sel tersebut. Hasilnya, sel-sel tersebut memicu pelepasan beragam zat, termasuk histamin. Akibat dari semua faktor ini adalah terjadinya pembengkakan pada dinding bronkus di area tertentu, produksi lendir yang lebih tebal ke dalam saluran udara bronkus, dan kontraksi otot polos bronkus, yang menyebabkan peningkatan yang signifikan dalam kekencangan otot polos bronkus (Kurnia *et al.*, 20).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis menurut Wijayanti (2020), yaitu:

1. Batuk, dengan atau tanpa produksi dahak.
2. Mengalami sesak napas dan kesulitan bernapas.
3. Mengalami kesulitan untuk melakukan inspirasi yang dalam.
4. Mengalami peningkatan denyut jantung (takikardi).

A. Pathway(Nuraidah, 2023)



Gambar 2. 1 Pathway

¹ 2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan **diagnostik asma bronkial** menurut Yuliatin (2022) meliputi:

¹ 1. Evaluasi fungsi paru-paru (Spirometri)

Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah pemberian bronkodilator aerosol epinefrin. ¹ Asma didiagnosis jika nilai FEV1 dan FVC meningkat lebih dari 20%.

2. Tes stimulasi bronkus

Tes ini dilakukan dengan spirometri internal. Penurunan FEV sebesar 20% atau lebih setelah uji tantangan dengan denyut jantung 80-90% dari denyut jantung maksimal dianggap signifikan jika mengakibatkan penurunan PEFR sebesar 10% atau lebih.

3. Pemeriksaan kulit

Tes ini dirancang untuk mengidentifikasi reaksi hipersensitivitas antibodi IgE spesifik dalam tubuh.

4. Pemeriksaan laboratorium

a. Analisis gas darah (AGD/ Astrup)

Hanya dilakukan pada pasien dengan *hipooksemia*, *hiperksemia*, dan *asidoosis respiratorik*.

b. Sputum

¹ Kehadiran badan kreoloid adalah ciri khas dari serangan asma yang parah, karena hanya reaksi kuat yang menyebabkan pembengkakan dan infiltrasi edema pada membran mukosa serta pelepasan kelompok sel epitel dari tempat mereka melekat.

c. Sel eosinophil

Eosinofil pada pasien asma bisa mencapai 1.000 hingga 1.500/mm², dengan nilai eosinofil normalnya yaitu 100 hingga 200/mm².

d. Pemeriksaan darah rutin dan kimia.

Menunjukkan asma bronkial jika jumlah eosinofil lebih dari 15.000/mm² karena infeksi. Dan nilai SGOT dan SGPT meningkat karena hipooksia atau hyperkapnea.

5. Pemeriksaan radiologi

Hasil pemeriksaan rontgen biasanya normal, namun ini merupakan prosedur yang harus dilakukan selama pengujian diagnostik untuk menyingkirkan kemungkinan patologi paru dan komplikasi asma bronkial.

2.1.7 Penatalaksanaan Asma Bronkial

Penatalaksanaan asma menurut Ambarsari (2020) yaitu:

1. Penatalaksanaan medis

- a. Agonis adrenergik beta kerja-pendek
- b. Antikolinergik
- c. Kortikostereoid: inhaler dosiste, rukur
- d. Inhibitor pemodifikasi leukotrien antileukotrien
- e. Metilxantin
- f. Bronkodilator
- g. Kromalin
- h. Ketolifen

i. Kortikosteroid hidrokortison

Penatalaksanaan keperawatan menurut Wijayanti (2020) yaitu:

a. Penyuluhan

Edukasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang asma. Sehingga pasien dapat terhindar dari hal-hal yang menjadi penyebab asma. Gunakan obat Anda dengan benar dan konsultasikan dengan profesional kesehatan sebagai berikut

b. Menghindari faktor pencetus

Pasien harus mengidentifikasi pemicu asma di lingkungannya. dan belajar menghindari dan mengurangi pemicu asma. Termasuk minum air putih yang cukup.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Menurut Chasanah (2022) pengkajian pada klien bronkial adalah

1. Identitas klien

Berisikan nama klien, usia, jenis kelamin dan tempat tinggal.

2. Riwayat kesehatan klien

a. Keluhan utama

Gejala yang muncul pada pasien dengan asma bronkial meliputi batuk, peningkatan produksi sputum, kesulitan bernapas (kadang-kadang berlangsung sehari-hari), hemoptisis, suara mengi (wheezing), suara denging pada pernafasan (stridor), dan rasa nyeri di dada.

b. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat saat ini yang sering muncul pada pasien dengan asma bronkial adalah adanya gejala sesak nafas dan batuk berdahak.

Biasanya, pasien telah lama menderita asma, dan dalam keluarganya juga terdapat riwayat kasus penyakit asma

c. Riwayat kesehatan dahulu

Perawat mengajukan pertanyaan mengenai riwayat penyakit pernafasan pasien, dengan fokus pada sistem pernafasan seperti kebiasaan merokok dan asma.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien yang menderita asma bronkial sering memiliki riwayat keluarga yang serupa, meskipun pada beberapa kasus, penyakit ini tidak ditemukan pada anggota keluarga mereka.

e. Riwayat Psikososial

1) Presepsi klien terhadap masalahnya

Perlu dinilai bagaimana pasien merasakan kondisi penyakitnya.

2) Pola nilai kepercayaan dan spiritual

Kepercayaan pasien pada hal yang diyakini dalam kehidupan ini dianggap akan meningkatkan dimensi spiritual mereka.

3) Pola komunikasi

4) Gejala asma sangat menghambat kemampuan pasien untuk menjalani kehidupan sehari-hari dengan normal. Pasien harus beradaptasi dengan situasi ini dalam interaksi sosial.

5) Pola interaksi

Pasien asma umumnya mengalami penurunan dalam interaksi sosial dengan orang lain.

f. Pola kesehatan sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Harus dievaluasi mengenai kondisi gizi pasien, termasuk jumlah, frekuensi, dan kesulitan yang mungkin dialami dalam memenuhi kebutuhannya.

2) Eliminasi

Diperlukan evaluasi mengenai kebiasaan buang air besar dan buang air kecil, termasuk aspek warna, bentuk, konsistensi, frekuensi, jumlah, serta masalah yang mungkin muncul saat melakukan eliminasi.

3) Istirahat

Penting untuk mempelajari bagaimana pasien tidur dan istirahat, termasuk durasi tidur dan istirahat. Dan betapa lelahnya perasaan pasien. Keberadaan suara mengi dan kesulitan bernapas dapat memengaruhi pola tidur dan istirahat pasien.

4) Pola Personal Hygiene

Diperlukan penilaian terhadap kebersihan pribadi pada pasien yang mengidap asma.

5) Aktivitas

Penting untuk mempelajari aktivitas sehari-hari pasien seperti olahraga, pekerjaan dan aktivitas lainnya. Aktivitas fisik bisa menjadi pemicu asma. Mengurangi toleransi tubuh terhadap aktivitas olahraga.

6) Pola reproduksi dan seksual

Reproduksi seksual adalah suatu kebutuhan pokok yang harus dipenuhi oleh manusia.

3. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum klien

Kondisi keseluruhan pada pasien asma meliputi keadaan pikiran yang normal, kelemahan, dan kesulitan bernapas.

b. Pemeriksaan kepala dan muka

Tampak sejajar, tidak ada rasa sakit saat ditekan, rambut berwarna hitam atau putih, dan tidak ada luka atau lesi.

c. Pemeriksaan telinga

Inspeksi : Terlihat simetris, tidak ada luka, dan tidak ada tonjolan.
Palpasi : Tidak ada rasa sakit saat ditekan.

d. Pemeriksaan mata

Tampak sejajar, tanpa luka, tanpa pembengkakan, tanpa rasa sakit saat ditekan, membran konjungtiva berwarna merah muda, dan sklera berwarna putih.

e. Pemeriksaan Hidung

Inspeksi : Terlihat sejajar, terdapat rambut hidung, terdapat pernafasan dari cuping hidung, tidak terdapat luka, dan tidak ada rasa sakit saat ditekan.

f. Pemeriksaan mulut dan faring

Permukaan bibir berkelembaban alami, tidak ada luka di sekitar area mulut, dan seringkali terdapat kesulitan saat menelan.

g. Pemeriksaan leher pada kelenjar tiroid.

Palpasi : Tidak ada rasa sakit saat ditekan.

h. Pemeriksaan payudara dan ketiak

Pada daerah ketiak, terdapat rambut atau tidak, tanpa luka, tanpa tonjolan, dan payudara tampak sejajar.

i. Pemeriksaan thoraks

1) Pemeriksaan Paru

Inspeksi : Pasien mengalami batuk yang dapat menghasilkan sputum, yang cenderung kental dan sulit dikeluarkan. Pasien bernapas dengan menggunakan otot-otot tambahan dan terlihat mengalami sianosis. Pada pemeriksaan mekanika pernapasan, terdapat pernafasan dari cuping hidung, penggunaan oksigen, serta kesulitan berbicara karena sesak nafas.

Palpasi : Terdapat penggunaan otot-otot tambahan saat bernafas.

Inspeksi: Terlihat sejajar, tanpa tanda-tanda peradangan atau pembesaran Takikardi dapat muncul pada awal serangan, diikuti oleh sianosis sentral.

Perkusi : Pada perkusi, paru-paru terasa sangat resonan.

Auskultasi : Terdengar suara pernapasan kasar dan terdapat suara mengi (wheezing) yang semakin mencolok selama fase pernapasan.

2) Pemeriksaan Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak tampak

Palpasi : ictus cordis terletak di ICS V mid clavicula kiri

Auskultasi : BJ 1 dan BJ 2 terdengar tunggal, tidak ada suara

tambahan Perkusi : suara pekak

j. Pengkajian abdomen dan pelvis

Inspeksi : Kaji bentuk dan letaknya.

Auskultasi : Mendengarkan suara pergerakan usus secara normal berada dalam rentang 5-35 kali per menit.

Pemeriksaan dengan meraba (palpasi): Sebelum memulai palpasi, pertanyaan awal kepada pasien adalah apakah ada daerah yang terasa nyeri. Jika ada, daerah tersebut harus diperiksa terakhir. Selanjutnya, dilakukan palpasi secara umum pada seluruh dinding abdomen untuk mendeteksi kemungkinan adanya nyeri yang bersifat umum, seperti peritonitis atau pancreatitis.

k. Pemeriksaan integumen

Apakah ada rasa sakit saat ditekan atau tidak, kulit memiliki tekstur yang lembut, memiliki warna kulit sawo matang, dan tidak terdapat benjolan.

l. Pemeriksaan ekstermitas

Evaluasi tanda-tanda cedera fisik luar, nyeri, pergerakan, pembengkakan, atau kemungkinan patahan.

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan sputum

Pemeriksaan dahak pada individu yang mengidap asma menunjukkan adanya Kristal Charcot-Leyden. Ini memecah kristal eosinofilik,

benang Kurshman, yang membentuk cetakan sel. Kreol (sel dewasa) dari pohon bronkus. Kreol adalah bagian dari epitel bronkial. Neutrofil dan eosinofil yang terdapat pada dahak biasanya berupa lendir yang sangat kental dan terkadang mengandung sumbat lendir.

b. Pemeriksaan ¹darah

- 1) Pemeriksaan ¹gas darah umumnya menunjukkan hasil yang normal, meskipun dalam beberapa kasus dapat mengindikasikan ketidaknormalan seperti rendahnya oksigen dalam darah (hipoksemia), peningkatan kadar karbon dioksida dalam darah (hiperkapnia), atau ketidakseimbangan asam-basa (asidosis).
- 2) Terkadang, ada peningkatan kadar SGOT dan LDH dalam darah.
- 3) Kadang-kadang terdapat hiponatremia dan peningkatan jumlah leukosit di atas 15.000/mm³, yang dapat menunjukkan adanya infeksi.
- 4) Pemeriksaan faktor alergi menunjukkan peningkatan kadar Ig E selama serangan dan penurunan saat pasien tidak sedang mengalami serangan.

c. Pemeriksaan Radiologi

Biasanya, hasil radiologi pada pasien asma biasanya tidak menunjukkan kelainan. Namun, ketika terjadi serangan asma, hasil radiografi dapat mengindikasikan adanya tanda-tanda hiperinflasi pada paru-paru, seperti peningkatan ruang antara tulang rusuk dan

penurunan posisi diafragma.

d. Pemeriksaan tes kulit

Pemeriksaan alergi kulit dilakukan untuk mengidentifikasi faktor alergi dengan menguji berbagai jenis alergen yang mungkin menyebabkan reaksi positif pada pasien yang menderita asma.

e. Elektrokardiografi

Hasil elektrokardiografi selama serangan dapat digambarkan dalam tiga kategori yang mirip dengan perubahan yang terlihat pada emfisema paru, yaitu:

- 1) Perubahan dalam sumbu jantung, biasanya mencakup penyimpangan right axis dan rotasi searah jarum jam.
- 2) Tanda-tanda pembesaran otot jantung, seperti munculnya RBB (Right bundle branch block) paling rasional, karena obat-obat ini ditujukan secara khusus untuk mengatasi penyebab bronkospasme. Tanda-tanda rendahnya kadar oksigen dalam darah, seperti sinus tachycardia, SVES (supraventricular extrasystoles), dan VES (ventricular extrasystoles), atau perubahan negatif pada segmen ST.

f. Spirometri

Untuk mengidentifikasi penyempitan saluran napas yang dapat terbalik, pendekatan yang paling efektif dan sederhana dalam mengkonfirmasi diagnosis asma adalah dengan mengamati bagaimana pasien merespons terhadap pengobatan bronkodilator. Tes

spirometri dilakukan sebelum dan setelah pasien menerima aerosol bronkodilator adrenergik (baik melalui nebulizer atau inhaler).

- g. Uji provokasi bronkus untuk membantu diagnosis

Penggunaan terapi profilaksis dianggap sebagai pendekatan terapeutik yang paling rasional, karena obat-obat ini ditujukan secara khusus untuk mengatasi penyebab bronkospasme.

13 2.2.2 Diagnosis Keperawatan

- Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d spasme jalan nafas
- Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas
- Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi atau rencana perawatan adalah tahap ketiga dalam proses keperawatan di mana perawat merencanakan tujuan dan hasil yang diinginkan untuk pasien yang sedang dirawat

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan SDKI-SLKI (2021)

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	Bersihan jalan nafas (L.01001)	Manajemen jalan nafas (1.01011)
Gejala dan tanda mayor	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan :	Observasi
1. Batuk tidak efektif	1. Batuk efektif meningkat (1-5)	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
2. Tidak mampu batuk	2. Produksi sputum menurun (1-5)	2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)
3. Mengi, wheezing	3. Wheezing menurun (1-5)	3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
4. Mekonium di jalan nafas	4. Dispnea menurun (1-5)	Terapeutik
Gejala dan tanda minor	5. Ortopnea menurun (1-5)	
1. Dispnea	6. Sianosis menurun (1-5)	
2. Sulit bicara	7. Gelisah menurun	1. Pertahankan kepatenan jalan

3. Ortopnea (1-5)	8. Frekuensi nafas membaik (1-5)	2. napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal)
1. Sianosis	9. Pola nafas membaik (1-5)	2. Posisikan semi-Fowler atau Fowler
2. Bunyi nafas menurun		3. Berikan minum hangat
3. Frekuensi nafas berubah		4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
4. Pola nafas berubah		5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
		6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
		7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
		8. Berikan oksigen, jika perlu
		Edukasi
		1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
		Kolaborasi
		1. Ajarkan teknik batuk efektif
		2. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
Pola nafas tidak efektif (D.0005) Gejala dan tanda mayor	Pola nafas (L.01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan :	Pemantauan Respirasi (L.01014) Observasi
1. Dispnea	1. Tekanan ekspirasi meningkat (1-5)	1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas
1. Penggunaan otot bantu pernafasan	2. Tekanan inspirasi meningkat (1-5)	2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi,

2. Fase ekspirasi memanjang	3. Dispnea menurun (1-5)	6. Kussmaul, Cheyne Stokes, Biot, ataksik0
5. Pola nafas abnormal	4. Penggunaan otot bantu menurun (1-5)	3. Monitor kemampuan batuk efektif
Gejala dan tanda minor	5. Pemanjangan fase ekspirasi menurun (1-5)	4. Monitor adanya produksi sputum
S:	6. Pernafasan cuping hidung menurun (1-5)	5. Monitor adanya sumbatan jalan napas
1. Ortopnea	7. Frekuensi nafas menurun (1-5)	6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
1. Pernafasan pursed-lip	8. Kedalaman nafas menurun (1-5)	7. Auskultasi bunyi napas
2. Pernafasan cuping hidung		8. Monitor saturasi oksigen
3. Diameter thorax anteros-posterior meningkat		9. Monitor nilai AGD
4. Ventilasi semenit menurun		10. Monitor hasil x-ray toraks
5. Kapasitas vital menurun		Terapeutik
6. Tekanan ekspirasi menurun		1. Atur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
7. Tekanan inspirasi menurun		2. Dokumentasikan hasil pemantauan
8. Ekskursi dada berubah		Edukasi
		1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
Gangguan pertukaran gas (D.0003)	Pertukaran gas (L.01003)	Pemantauan Respirasi (I.01014)
Gejala dan tanda mayor	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan:	Observasi
1. Dispnea	1. Dispnea menurun (1-5)	1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas
1. PCO2 meningkat/menurun	2. Bunyi nafas tambahan menurun (1-5)	2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksik0)
2. PO2 menurun	3. Pusing menurun (1-5)	3. Monitor kemampuan batuk efektif
3. Takikardia	4. Penglihatan kabur menurun (1-5)	4. Monitor adanya produksi sputum
4. pH arteri meningkat atau menurun	5. Gelisah menurun (1-5)	5. Monitor adanya sumbatan jalan napas
5. Bunyi nafas tambahan		

Gejala dan tanda minor

1. Pusing
2. Penglihatan kabur

1. Sianosis
2. Diaforesis
3. Gelisah
4. Nafas cuping hidung
5. Pola nafas abnormal
6. Warna kulit abnormal
7. Kesadaran menurun

6. Nafas cuping hidung menurun (1-5)
7. Pola nafas membaik (1-5)

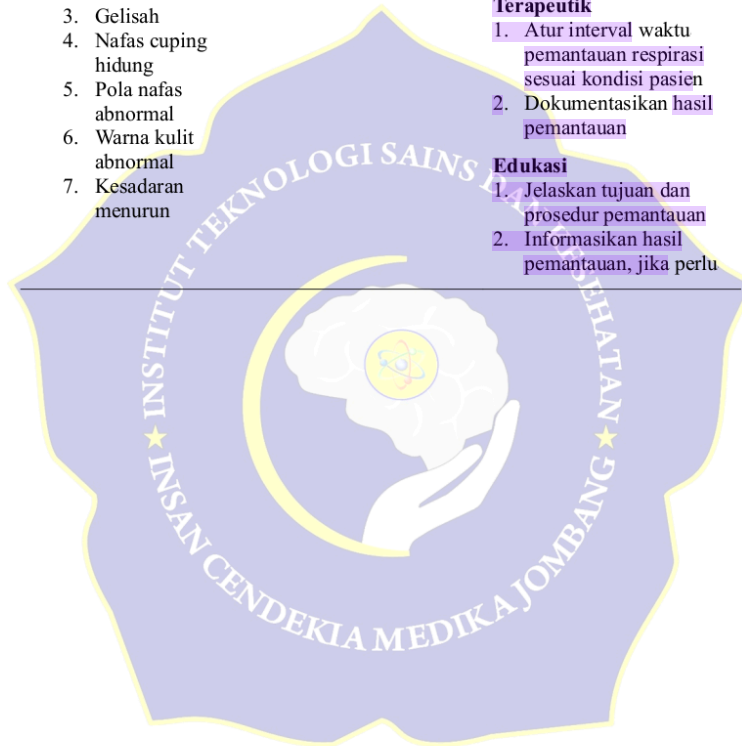
6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
7. Auskultasi bunyi napas
8. Monitor saturasi oksigen
9. Monitor nilai AGD
10. Monitor hasil x-ray toraks

Terapeutik

1. Atur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
2. Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu



2.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi perawatan adalah rangkaian tindakan yang dilaksanakan oleh perawat untuk memberikan bantuan kepada klien meningkatkan status kesehatannya berdasarkan rencana atau intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya (Dahrizal *et al.*, 2019).

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Adapun evaluasi keperawatan yang ingin dicapai pada pasien asma bronchial sesuai dengan kriteria evaluasi menurut Moorhead (2021) :

1. Frekuensi pernafasan dalam kisaran normal
2. Kemampuan untuk mengeluarkan sekret
3. Tidak ada suara nafas tambahan
4. Tidak melakukan pernapasan cuping hidung
5. Tidak terdapat otot bantu pernapasan.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian yang diterapkan adalah pendekatan studi kasus. Dalam studi kasus, subjek penelitian yang digunakan untuk mengeksplorasi permasalahan keperawatan pada pasien Asma Bronkhiale. keperawatan pada pasien Asma Bronkhiale.

3.2 Batasan Istilah

Untuk menghindari potensi kebingungan dalam pemahaman mengenai topik penelitian, maka berikut adalah pengertian yang diberikan untuk istilah-istilah yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Asuhan Keperawatan adalah pendekatan perawatan kesehatan yang terstruktur dan terorganisir, dimulai dari proses pengkajian hingga tahap evaluasi.
2. Asma bronkhial merupakan masalah paru-paru akibat peradangan, peyempitan, penumpukan sputum pada saluran pernafasan sehingga bisa menyebabkan sesak nafas, batuk berdahak, dan mengi karena disebabkan oleh infeksi kuman atau alergen dan faktor genetik.

3.3 Partisipan

Satu pasien dewasa dengan Diagnosis Asma bronchial di ruang gawat darurat RSUD Jombang. Usia > 30 tahun, laki laki / perempuan dengan masalah pola nafas tidak efektif / bersihan nafas tidak efektif/ Gangguan pertukaran gas.

3.4 Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang gawat darurat RSUD Jombang. Penelitian ini berlangsung sejak penulisan Karya Ilmiah Akhir di bulan Juli dilanjutkan penulisan hasil di bulan Agustus.

3.5 Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

Penelitian deskriptif ini mengadopsi metode pengumpulan data melalui studi kasus (Nursalam, 2020), yaitu :

1. Studi Dokumentasi

Dalam studi kasus ini, metode yang digunakan adalah analisis dokumen yang mencakup pemeriksaan catatan hasil asuhan keperawatan serta data relevan lainnya.

3.6 Uji Keabsahan Data

Penilaian validitas data bertujuan untuk memastikan tingkat validitas yang tinggi pada data studi kasus. Selain bergantung pada integritas peneliti sebagai instrumen utama, verifikasi keabsahan data juga dilakukan melalui langkah-langkah berikut:

1. Triangulasi adalah pendekatan yang digunakan oleh peneliti saat mengumpulkan dan menganalisis data, yang melibatkan pihak lain untuk mengonfirmasi dan mengklarifikasi data atau informasi yang ada." yang telah diperoleh dari responden, adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu keluarga klien yang pernah menderita penyakit yang sama dengan klien dan perawat yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan klien.

3.7 Analisa Data

Data dianalisis sejak peneliti pergi ke lokasi hingga seluruh data terkumpul. Analisis data dengan menyajikan fakta. Kemudian bandingkan dengan teori yang ada. Kemudian jelaskan secara jelas melalui diskusi. Metode analisis yang digunakan adalah dengan membuat daftar respons yang dihasilkan dari interpretasi mendalam atas catatan pemeliharaan yang dilakukan sebagai respons terhadap pernyataan masalah. Peneliti menerapkan metode observasi untuk mencatat informasi dalam penelitian, yang kemudian diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada. Hasil ini digunakan sebagai dasar untuk menghasilkan rekomendasi intervensi. Berikut ¹ adalah tahap analisis data dalam studi kasus:

1. Pengumpulan data

Himpun informasi dari dokumen-dokumen yang terkait dengan lokasi studi kasus. Data yang diperoleh akan dikelompokkan dalam bentuk catatan, lalu diubah ke ¹ dalam format teks yang terstruktur.

2. Mereduksi data

Informasi hasil observasi: Semua informasi yang terhimpun dalam kategori ini kemudian dipelajari dan diubah menjadi laporan terperinci dan sistematis. Data ini diolah menjadi transkrip, disusun menjadi data yang bersifat subjektif dan objektif, lalu dianalisis dengan mengacu pada hasil penelitian dokumentasi.

3. Pemaparan Informasi

Data dapat disajikan dengan menggunakan tabel, gambar, grafik, atau teks deskriptif. Kerahasiaan pelanggan dijamin melalui anonimitas.

4. Kesimpulan

Hasil temuan ini akan diajukan untuk diskusi dan perbandingan dengan studi sebelumnya serta konsep dalam teori perilaku kesehatan. Kesimpulan ditarik secara deduktif. Data yang terkumpul terkait dengan aspek pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus (Nursalam, 2024), terdiri dari :

1. Anonimitas (tanpa nama)

Masalah etik dalam keperawatan merupakan pertanyaan mengenai kepercayaan diri dalam menggunakan studi kasus dengan hanya mencatat kode pada lembar pendataan atau melaporkan hasil penelitian tanpa menyebutkan atau mencantumkan nama partisipan.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan seluruh data yang dikumpulkan oleh peneliti studi kasus terjamin.

3. *Inforncencent*

Peneliti meminta persetujuan/kesediaan kepada pasien untuk dijadikan pasien peneliti.

4. *Ethical clearance*

Pengajuan pada komite etik penelitian untuk mendapatkan izin tertulis sebelum penelitian ini dilaksanakan.

BAB 4

Studi kasus di Rumah Sakit Daerah Jombang di ruang Gatutkaca yang dilakukan oleh mahasiswa Profesi Ners ITS Kes ICMe Jombang di bulan Oktober 2024. Ruang Gatutkaca merupakan ruangan rawat inap yang khusus menangani masalah paru-paru, contohnya seperti TBC, Asma, Corona, Efusi Pleura, dan masih banyak lainnya. Kapasitas tempat tidurnya berjumlah 35 bed.

4.1 Asuhan Keperawatan

4.1.1 Pengkajian

Tanggal Masuk	: 14 Oktober 2024
Jam masuk	: 11.30
Tanggal Pengkajian	: 15 Oktober 2024
Jam Pengkajian	: 13.00
No.RM	: 579383
Diagnosa Medis	: Asma

4.1.2 Identitas

1. Identitas pasien

a. Nama	: Ny.E
b. Umur	: 30 Tahun
c. Jenis kelamin	: Perempuan
d. Agama	: Islam
e. Pendidikan	: SMA
f. Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
g. Alamat	: Jogoroto, Jombang

h. Status Pernikahan : Menikah

2. Penanggung Jawab Pasien

a. Nama : Ny. A

b. Umur : 45 Tahun

c. Jenis kelamin : Perempuan

d. Agama : Islam

e. Pendidikan : SMA

f. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

g. Alamat : Jogoroto, Jombang

h. Hub. Dengan PX : Ibu Kandung

4.1.3 Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Sesak Napas

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

- a. Pada hari senin 14 Oktober 2024 pukul 08.00, Ny E mengatakan sesak nafas, sesak nafas semakin memberat, Ny. E mengatakan demam sejak kemarin, Batuk +, badan lemas, kemudian keluarga membawa Ny. E ke IGD RSUD Jombang, Kemudian pasien dipindah di ruangan Gatutkaca. Saat pengkajian tanggal 15 Oktober 2024 jam 13.00 px mengatakan masih sesak nafas, pasien juga mengatakan batuk disertai dahak, px mengatakan sulit mengeluarkan dahak, px mengatakan sesak nafas bertambah ketika aktivitas dan ketika udara dingin, px tampak lemah.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat asma sejak 2 tahun yang lalu

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga mengatakan mempunyai Riwayat hipertensi

4.1.4 Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- a. Merokok : Jumlah : ¹⁴ Tidak ada , Jenis: Tidak ada, Ketergantungan: Tidak ada
- b. Alkohol : Jumlah : Tidak ada Jenis: Tidak ada, Ketergantungan: Tidak ada
- c. Obat-obatan : Jumlah : 2, Jenis: Lasmalin, acetylcycrline,
Ketergantungan: diminum saat asma kambuh
- d. Alergi : Tidak ada alergi
- e. Harapan dirawat di RS : Px mengatakan ingin segera membaik
- f. Pengetahuan tentang penyakit : Px mengetahui penyakitnya adalah penyakit asma
- g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan : Px mengatakan mau dibawa kerumah sakit agar segera sembuh
- h. Data lain : Tidak ada

2. Nutrisi dan Metabolik

- a. Jenis diet : nasi tim
- b. Jumlah porsi : 3x1 hari tapi tidak habis
- c. Nafsu makan : kurang baik
- d. Kesulitan menelan : tidak ada kesulitan menelan
- e. Jumlah cairan/minum : 1.500-1.800
- f. Jenis cairan : air mineral, infus PZ 500 cc/24 jam, cairan obat
- g. Data lain : Tidak ada

3. Aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3
Makan/minum	v			
Mandi	v			
Toileting	v			
Berpakaian		v		
Berpindah	v			
Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM	v			

0: Mandiri

2: Dibantu orang 4: Tergantung total

1: Menggunakan alat bantu

3: Dibantu orang lain dan alat

a. Alat bantu : kateter

b. Data lain : Aktivitas pasien dibantu perawat dan alat

4. Tidur dan Istirahat

a. Kebiasaan tidur :

SMRS : siang dan malam

MRS : sering istirahat tetapi juga sering terbangun

b. Lama tidur :

SMRS : 8 – 9 jam

MRS : Px banyak istirahat tetapi sering terbangun

c. Masalah tidur :

SMRS : tidak ada

MRS : tidak ada

d. Data lain : -

5. Eliminasi

a. Pola defekasi :

SMRS : 1x sehari

MRS : Belum BAB

b. Warna feses : Kuning kecoklatan

c. Kolostomi :Tidak ada

d. Pola miksi :

SMRS : Spontan 4-5 x/sehari

SMR : Terpasang kateter

e. Warna urine : kuning jernih

f. Jumlah urine : 950 cc/24 jam

g. Data lain : Tidak ada

6. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)

a. Harga diri :

SMRS : selalu mempunyai harapan terhadap diri sendiri

MRS : selalu mempunyai harapan terhadap diri sendiri

b. Peran :

SMRS : selalu melakukan tugasnya sebagai istri dan ibu

MRS : tidak bisa melakukan tugasnya sebagai istri dan ibu

c. Identitas diri :

SMRS : mengetahui tentang dirinya

MRS : mengetahui tentang dirinya

d. Ideal diri

SMRS : -

MRS : mampu mengetahui dan mengikuti arahan

e. Penampilan : sedikit rapih dan bersih

f. Koping :

SMRS : Tidak terkaji

MRS : Baik

g. Data lain : Tidak ada

7. Peran dan Hubungan Sosial

a. Sistem pendukung : keluarga

b. Interaksi dengan orang lain : interaksi dengan perawat baik

c. Data lain : Tidak ada

8. Seksual dan Reproduksi

a. Frekuensi hubungan seksual : Tidak terkaji

b. Hambatan hubungan seksual : Tidak terkaji

c. Periode menstruasi : Tidak terkaji

d. Masalah menstruasi : Tidak terkaji

e. Data lain : Tidak ada

9. Kognitif Perseptual

a. Keadaan mental : baik, tidak ada masalah

b. Berbicara : baik, tidak ada masalah

c. Kemampuan memahami : mampu memahami perintah perawat dengan baik

d. Ansietas : tampak ansietas

e. Pendengaran : baik, tidak ada masalah

f. Penglihatan : baik, tidak ada masalah

g. Nyeri : Tidak ada

h. Data lain : Tidak ada

10. Nilai dan Keyakinan

a. Agama yang dianut : Islam

b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit : Px meyakini keadaannya bisa membaik

c. Data lain : Tidak ada

4.1.5 Pengkajian

a. Vital Sign

Tekanan Darah : 110/80 mmHg Nadi : 130x/mnt reguler kuat

Suhu : 38,8 RR : 34x/menit

b. Kesadaran : Composmentis GCS : 15, E: 4, V: 5, M: 6

c. Keadaan Umum

a. Status gizi : ☐ Gemuk ☒ Normal ☐ Kurus

Berat Badan : 55 Kg Tinggi Badan : 155 cm

b. Sikap : ☐ Tenang ☒ Gelisah ☐ Menahan nyeri

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

a. Warna rambut : Hitam kecoklatan

b. Kualitas rambut : Baik

c. Tekstur rambut : Kasar

d. Kulit rambut : Bersih

e. Bentuk kepala : Oval

f. Data lain : Tidak ada

2) Mata

a. Konjungtiva : Tidak anemis

b. Sklera : anikterik

c. Reflek pupil : normal, mengecil saat terkena cahaya

d. Bola mata : Berwarna coklat kehitaman

e. Data lain : Tidak ada

3) Telinga

a. Bentuk telinga : Simetris

b. Kesimetrisan : Simetris

c. Pengeluaran cairan : Tidak ada

d. Data lain : Tidak

4) Hidung dan sinus

a. Bentuk hidung : Simetris kanan kiri

b. Warna : Kuning langsung

c. Data lain : Tidak ada

5) Mulut dan tenggorokan

a. Bibir : Simetris

b. Mukosa : kering

c. Gigi : Bersih

d. Lidah : Bersih

e. Palatum : Tidak ada

f. Faring : Tidak ada pembesaran

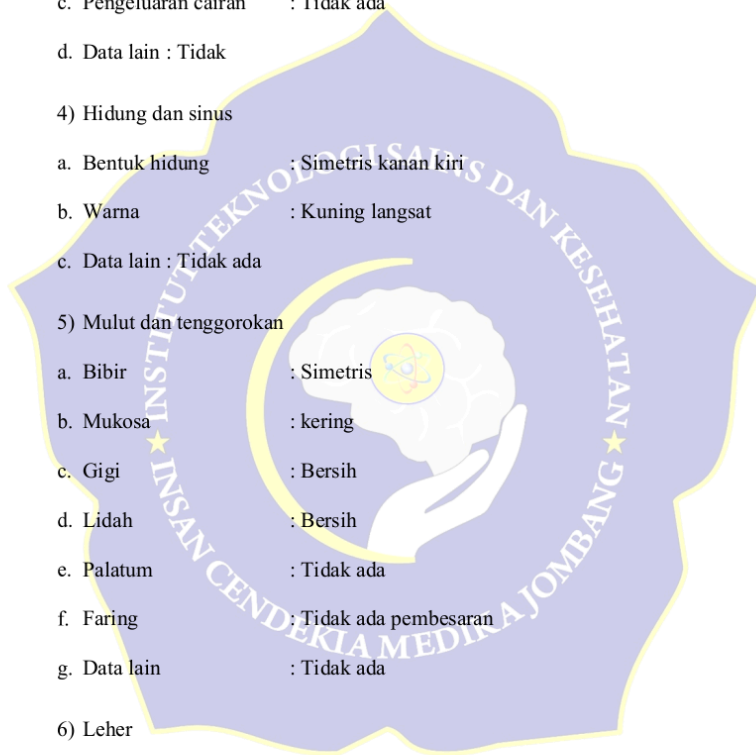
g. Data lain : Tidak ada

6) Leher

a. Bentuk : simetris

b. Warna : Kuning langsung

c. Posisi trakea : tidak terkaji



- d. Pembesaran tiroid : Tidak ada
- e. JVP : Tidak terkaji
- f. Data lain : Tidak ada

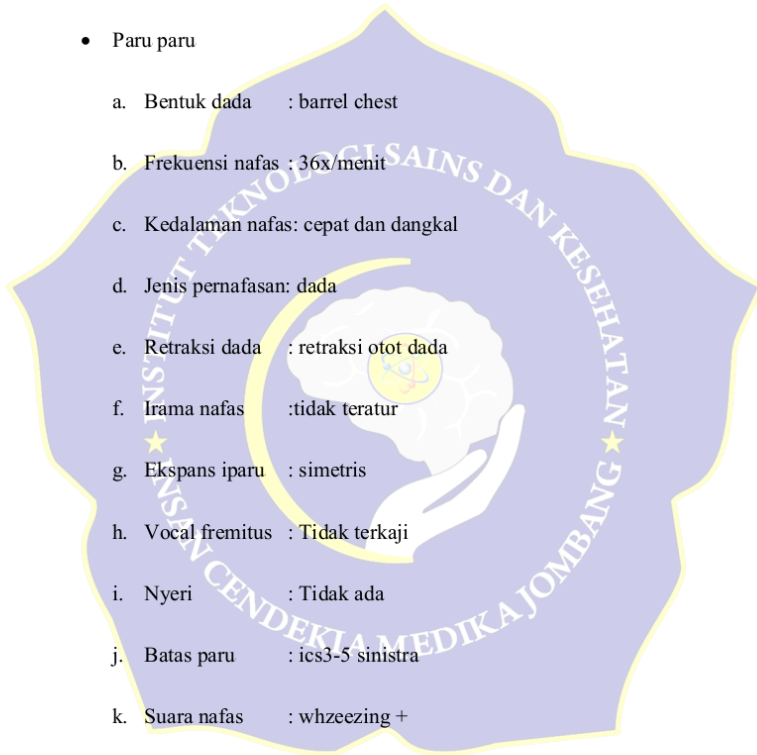
7) Thorax

- Paru paru

- Bentuk dada : barrel chest
- Frekuensi nafas : 36x/menit
- Kedalaman nafas: cepat dan dangkal
- Jenis pernafasan: dada
- Retraksi dada : retraksi otot dada
- Irama nafas : tidak teratur
- Ekspanse paru : simetris
- Vocal fremitus : Tidak terkaji
- Nyeri : Tidak ada
- Batas paru : ics3-5 sinistra
- Suara nafas : wheezing +
- Data lain: Tidak ada

- Jantung

- Ictus cordis : Teraba
- Nyeri : Tidak ada



- c. Batas Jantung : Tidak terkaji
- d. Bunyi Jantung : s1 s2 tunggal, lup dup
- e. Data lain : Tidak ada

8) Abdomen

- a. Bentuk perut : supel
- b. Warna kulit : kuning langsung
- c. Lingkar perut : Tidak terkaji
- d. Bising usus : 15x/menit
- e. Massa : Tidak ada massa
- f. Acietas : Tidak ada
- g. Nyeri : Tidak ada
- h. Data Lain : Tidak ada

9) Genetalia

- a. Kondisi meatus : Tidak terkaji
- b. Kelainan skrotum : Tidak terkaji
- c. Odem vulva : Tidak terkaji
- d. Kelainan : Tidak terkaji
- e. Data lain: : Tidak ada



10) Ekstremitas

a. Kekuatan otot: ¹⁵

5	5
5	5

b. Turgor : baik

c. Odem : Tidak ada

d. Nyeri : Tidak ada nyeri pada ekstremitas

e. Warna kulit : kuning langsung

f. Akral : hangat

g. Sianosis : terdapat sianosis

h. Parese : terdapat parese

i. Alat bantu : tidak ada

j. Pemeriksaan penunjang : Tidak ada

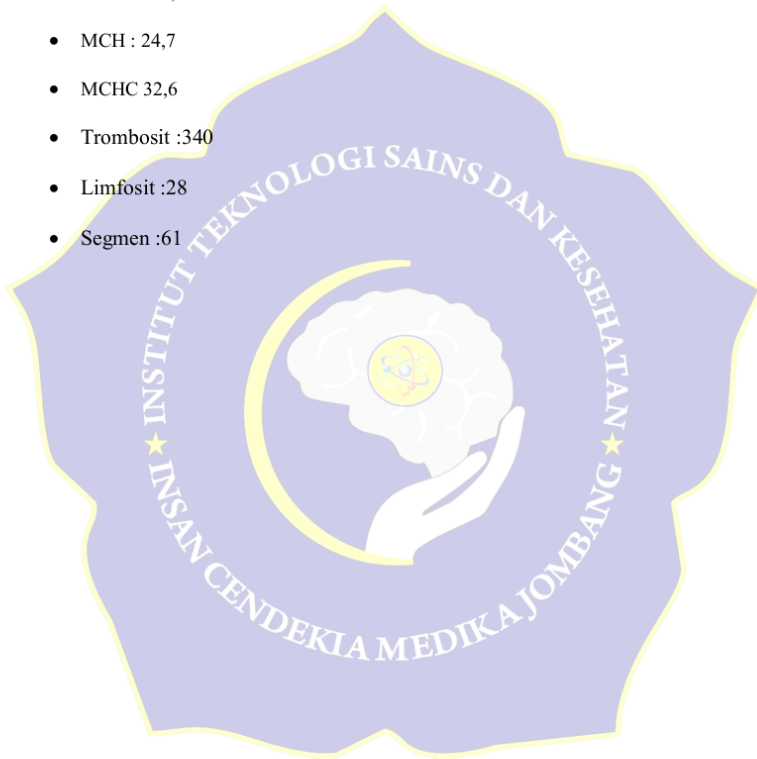
k. Data lain : Tidak ada

e. Terapi Medik

- Kapsul sefiksime 100 mg/kaps
- Tab preanison 5 mg 2x tab
- Tab Molasma 2x1
- Kapsul asetilsistein 200 mg 3x1
- Inj. Seftriaxon 3x1
- Inj. Aminofilin 2x1
- Inj dexamethasone 3x1
- Inj. santagesik 3x1
- Ventolin 3x1 nebul

f. Pemeriksaan penunjang Laboratorium :

- Foto thorax : PACS :cor/pulmo normal
- Hb : 14,2
- Leukosit : 11,82
- Eritrosit : 5,74
- MCH : 24,7
- MCHC 32,6
- Trombosit :340
- Limfosit :28
- Segmen :61



4.1.6

7
Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	Masalah
1.	DS : - Px mengatakan batuk disertai dahak - Px mengatakan sulit mengeluarkan dahak - Pasien mengatakan sesaknafas dan meningkat saat aktivitas juga saat udara dingin DO : - Keadaann umum lemah - Px tampak kesulitan mengeluarkan dahak - Px mendapatkan terapi nebul ventolin 3x1 - Td: 110/80 mmHg - N; 134x/mnt - S: 38,8 c - RR: 34x/menit - Spo2:98% - Px menggunakan oksigen - Terdengar whzeezing +	Spasme jalan nafas	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)
2.	DS: - Pasien mengatakan sesaknafas dan meningkat saat aktivitas juga saat udara dingin DO: - Td: 110/80 mmHg - N; 134x/mnt - S: 38,8 c - RR: 34x/menit - Spo2:98% - Px menggunakan oksigen - Terdengar whzeezing +	Hambatan upaya nafas	Pola nafas tidak efektif (D.0005)

4.1.7 Diagnosa Keperawatan (Sesuai Prioritas) : Sdki

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas
(D.0001)
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
(D.0005)

4.1.8 Rencana Tindakan Keperawatan

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI (SMART)	SIKI
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas (d.0001)	SMART : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat Label SLKI : bersihan jalan nafas meningkat (L.01002) Indikator: 1. Batuk efektif meningkat (4) 2. Produksi sputum berkurang (4) 3. Whzeezing berkurang (4)	Label SIKI : Manajemen Jalan Napas (I.01011) Aktifitas Keperawatan : Observasi : 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik : 4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 5. Posisikan semi-fowler atau fowler 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 9. Lakukan hiperoksigenasi

sebelum penghisapan
endotrakeal

10. Keluarkan sumbatan
benda padat dengan
forsep McGill

11. Berikan oksigen, jika
perlu

Edukasi :

12. Anjurkan asupan cairan
2000 ml/hari, jika tidak
ada kontraindikasi

13. Ajarkan Teknik batuk
efektif

Kolaborasi :

14. Kolaborasi
pemberian bronkodilator,
ekspektoran, mukolitik,
jika perlu.

4.1.9 Implementasi Keperawatan

NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
D.0001	Selasa,	13.00	1. Memonitor pola nafas	
	15-10-	13.00	2. Memonitor bunyi nafas tambahan	
	2024	14.30	3. Memonitor sputum	
		15.00	4. Memberi minum air hangat	
		15.30	5. Memberikan oksigen nasal kanul 4 lpm	
		16.00	6. Mengajarkan teknik batuk efektif	
		17.00	7. Memberikan nebulizer ventolin 3x1	
		17.00	8. Pemberian obat:	
			- Inj. Ceftriaxon 3x1	
			- Inj dexametason 3x1	
			- Inj antrain 3x1	
			- Lasmalin tablet 2,5 mg 3x1	
			- NAC 200mg 3x1	

NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
D.0001	Rabu, 16-10- 2024	13.00 13.00 14.30 15.00 17.00 17.00	1. Memonitor pola nafas 2. Memonitor bunyi nafas tambahan 3. Memonitor sputum 4. Memberi minum air hangat 5. Memberikan oksigen nasal kanul 4 lpm 6. Memberikan nebulizer ventolin 3x1 7. Pemberian obat: - Inj. Ceftriaxon 3x1 - Lasmalin tablet 2,5 mg 3x1 - NAC 200mg 3x1	
D.0001	Kamis, 17- 10-2024	13.00 14.30 15.00 17.00 17.00	1. Memonitor pola nafas 2. Memonitor bunyi nafas tambahan 3. Memberikan oksigen nasal kanul 4 lpm 4. Memberikan nebulizer ventolin 3x1 5. Pemberian obat: - Inj. Ceftriaxon 3x1 - Lasmalin tablet 2,5 mg 3x1 - NAC 200mg 3x1	
4.1.10 Evaluasi Keperawatan				
Hari/Tanggal /Jam	No Diagnosa	Perkembangan	Paraf	
Selasa 15 Oktober 2024 Jam : 21.00	D..0001	S : - Px mengatakan batuk disertai dahak - Px mengatakan masih sulit mengeluarkan dahak - Px mengatakan sesak nafas bila terkena dingin O : - TD : 110/80 mmHg - N 134 x/m - S : 37c - RR : 34 x/m SPO2 :98% - whzeezing + A : Bersihan jalan nafas tidak efektif		

belum teratasi

P : intervensi dilanjutkan

- Memonitor pola nafas
- Memonitor bunyi nafas tambahan
- Memonitor sputum
- Memberi minum air hangat
- Memberikan oksigen nasal kanul 4 lpm
- Memberikan nebulizer ventolin 3x1

Rabu, 16 Oktober
2024
Jam : 06.40

D. 0001

S :

- Px mengatakan batuk disertai dahak masih ada, tetapi sudah berkurang dengan di uap dan batuk
- Px masih sesak nafas

O:

- TD : 100/90
- N:100X/mnt
- RR:30x/menit
- Spo2: 98%
- S:36,7

A: Bersihanjalan nafas tidak efektif belum teratasi

P: Intervensi dilanjutkan

- Memonitor pola nafas
- Memonitor bunyi nafas tambahan
- Memberikan oksigen nasal kanul 4 lpm
- Memberikan nebulizer ventolin 3x1

Kamis, 17 Oktober
2024
Jam 20.00

D.0001

S :

- Px mengatakan batuk disertai dahak masih ada, tetapi sudah berkurang dengan di uap dan batuk
- Px mengatakan masih sesak tapi sudah berkurang

O:

- TD : 100/90
- N:100X/mnt
- RR:27x/menit
- Spo2: 98%

- S:36,5

A: Bersihanjalan nafas tidak efektif teratasi sebagian

P: Intervensi dilanjutkan

- Memonitor pola nafas
 - Memonitor bunyi nafas tambahan
 - Memberikan oksigen nasal kanul 4 lpm
 - Memberikan nebulizer ventolin 3x1
-

4.2 Pembahasan

a. Pengkajian

Pada hari senin 14 Oktober 2024 pukul 08.00, Ny E mengatakan sesak nafas, sesak nafas semakin memberat, Ny. E mengatakan demam sejak kemarin, Batuk +, badan lemas, kemudian keluarga membawa Ny. E ke IGD RSUD Jombang, Kemudian pasien dipindah di ruangan Gatutkaca. Saat pengkajian tanggal 15 Oktober 2024 jam 13.00 px mengatakan masih sesak nafas, pasien juga mengatakan batuk disertai dahak, px mengatakan sulit mengeluarkan dahak, px mengatakan sesak nafas bertambah ketika aktivitas dan ketika udara dingin, px tampak lemah.

Manifestasi klinis yang muncul pada pasien asma bronkial menurut Wijayanti (2020), yaitu Batuk dengan atau tanpa produksi dahak, Mengalami sesak napas dan kesulitan bernapas, Mengalami kesulitan untuk melakukan inspirasi yang dalam, Mengalami peningkatan denyut jantung (takikardi).

Berdasarkan data dan teori menurut peneliti sesak dan batuk yang terjadi pada Ny. E timbul akibat adanya penyempitan jalan nafas, Keluhan batuk adalah reaksi dari adanya ketidak normalan dari sistem pernafasan.

b. Diagnosa

Data subjektif: klien mengatakan Ny. A terasa sesak, dan batuk berdahak

tapi sulit untuk mengeluarkan dahak saat batuk. Data objektif: Ny.A tampak mengeluh batuk dan adanya suara napas tambahan berupa wheezing+. TD: 110/80, N: 130x/menit, RR: 36x/menit, S: 38 C, terdengar whzeezing +. Maka Diagnosa keperawatannya adalah bersihan jalan nafas tidak efektif dan pola nafas tidak efektif.

Menurut SDKI (PPNI, 2017) penegakkan diagnosa didasarkan pada data mayor dan minor yaitu sekitar 80-100% dari tanda mayor dan minor .

Menurut peneliti dari data yang ada prioritas diagnosa nya adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Karena bila bersihan jalan nafas teratasi maka pola nafas juga akan teratasi.

c. Intervensi

Intervensi yang dilakukan yaitu menggunakan Manajemen Jalan Nafas dengan luaran bersihan jalan nafas teratasi dengan kriteria hasil Batuk efektif meningkat (4), Produksi sputum berkurang (4), Whzeezing berkurang (4).

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018). Berdasarkan dari SLKI (PPNI, 2018) intervensi yang dilakukan untuk pasien dengan bersihan jalan nafas tidak efektif adalah dengan manajemen jalan nafas yang output nya adalah bersihan jalan nafas meningkat (L.01002) Batuk efektif meningkat, Produksi sputum berkurang, Whzeezing berkurang.

Menurut peneliti intervensi manajemen keperawatan adalah perencanaan yang tepat untuk masalah keperawatan bersihan nafas tidak efektif, karena output yang sesuai dengan masalah yg dialami oleh pasien.

d. Implementasi

Implementasi yang dilakukan kepada pasien Ny. A adalah Memonitor pola nafas, Memonitor bunyi nafas tambahan, Memonitor sputum, Memberi minum air hangat, Memberikan oksigen nasal kanul 4 lpm, Mengajarkan teknik batuk efektif, Memberikan nebulizer ventolin 3x1, Pemberian obat (Inj. Ceftriaxon 3x1, Inj dexametason 3x1, Inj antrain 3x1, Lasmalin tablet 2,5 mg 3x1, NAC 200mg 3x1.

Implementasi keperawatan menurut PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) adalah tahap keempat dari proses keperawatan, di mana perawat melaksanakan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun untuk membantu klien mencapai tujuan yang ditetapkan. Tahap ini melibatkan pelaksanaan tindakan keperawatan, yang dapat bersifat dependen (mengikuti instruksi dokter), independen (dilakukan sendiri oleh perawat), atau kolaboratif (bekerja sama dengan profesional kesehatan lain).

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan latihan batuk efektif dan juga pemberian nebul ventolin 3x1 hari akan meningkatkan bersihan jalan nafas pasien.

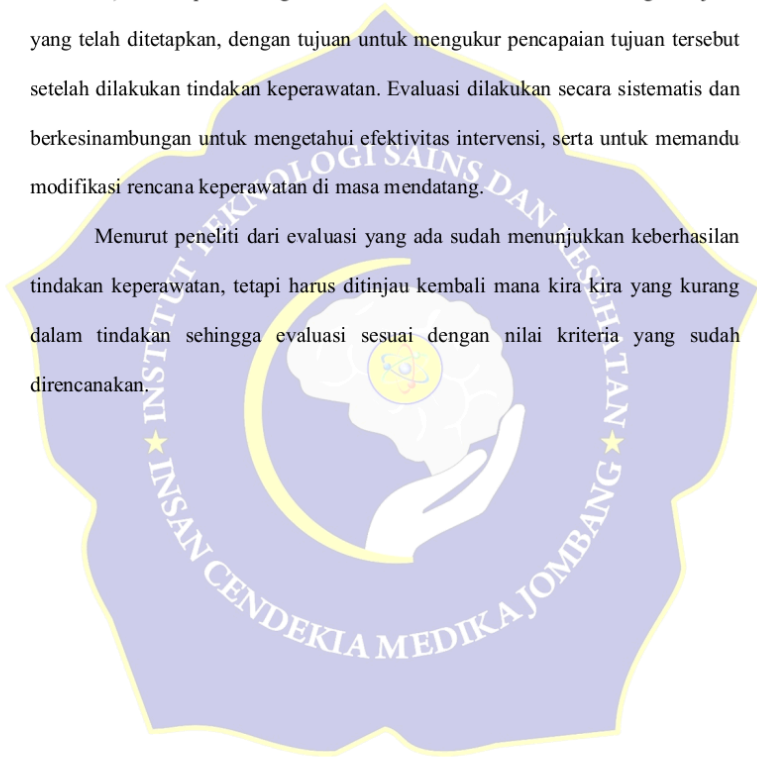
e. Evaluasi

Hasil evaluasi yang dilakukan pada pasien Ny. E dengan diagnosa keperawatan pertama Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Spasme jalan nafas, dapat teratasi sebagian pada hari ke 4 ditanggal 17 Oktober

2024. Sesuai dengan yang diharapkan keluhan batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, wheezing menurun, wheezing menurun, dispnea membaik, frekuensi membaik.

Evaluasi keperawatan menurut PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) adalah perbandingan antara kondisi kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dengan tujuan untuk mengukur pencapaian tujuan tersebut setelah dilakukan tindakan keperawatan. Evaluasi dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan untuk mengetahui efektivitas intervensi, serta untuk memandu modifikasi rencana keperawatan di masa mendatang.

Menurut peneliti dari evaluasi yang ada sudah menunjukkan keberhasilan tindakan keperawatan, tetapi harus ditinjau kembali mana kira kira yang kurang dalam tindakan sehingga evaluasi sesuai dengan nilai kriteria yang sudah direncanakan.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan data yang penulis dapatkan dalam laporan kasus dan pembahasan pada asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada pasien penyakit Asma bronkial di Ruang Gatutkaca RSUD Jombang, maka penulis mengambil kesimpulan :

- a. Pada hari senin 14 Oktober 2024 pukul 08.00, Ny E mengatakan sesak nafas, sesak nafas semakin memberat, Ny. E mengatakan demam sejak kemarin, Batuk +, badan lemas, kemudian keluarga membawa Ny. E ke IGD RSUD Jombang, Kemudian pasien dipindah di ruangan Gatutkaca. Saat pengkajian tanggal 15 Oktober 2024 jam 13.00 px mengatakan masih sesak nafas, pasien juga mengatakan batuk disertai dahak, px mengatakan sulit mengeluarkan dahak, px mengatakan sesak nafas bertambah ketika aktivitas dan ketika udara dingin, px tampak lemah.
- b. Diagnosa keperawatan yang diambil oleh peneliti untuk pasien adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas.
- c. Intervensi keperawatan yang dilakukan kepada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas sudah sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu manajemen jalan nafas dengan output bersihan jalan nafas meningkat.
- d. Implementasi keperawatan pada pasien dilakukan secara menyeluruh,

tindakan keperawatan dilakukan sesuai intervensi keperawatan yang sudah dibuat.

e. Evaluasi keperawatan pada pasien sampai hari ketiga teratasi sebagian dan sudah menunjukkan perubahan yang signifikan.

5.2 Saran

a. Bagi pasien dan keluarga.

Keluargadan pasien harus faham dan bisa lebih memperhatikan apa saja yang bisa menjadi pemicu kambuhnya asma. Sebisa mungkin pasien dan keluarga harus bisa menghindari penyebab yang memicu kambuhnya asma.

b. Bagi perawat

Karya tulis ini bisa dijadikan acuan untuk intervensi dan tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap pasien asma bronkhial dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Karya tulis ini bisa dijadikan sebagai referensi dalam penulisan KIA dengan pasien asma bronkhial.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarsari, R. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkhial Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas Di Rsud Bangil Pasuruan*. Itskes Icme Jombang.
- Aneke, C. O. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Asma Bronkhial*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Astuti, R., & Darliana, D. (2021). *Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkhial*. *Ix*(1), 9–15. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/Ojs/Index.Php/Lik%0astudi>
- Chasanah. (2019). *Asuhan Keperawatan Penderita Asma Bronkhial Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Dahrizal, Yulia, A., & Lestari, W. (2019). *Pengaruh Nafas Dalam Dan Posisi Terhadap Saturasi Oksigen Dan Frekuensi Nafas Pada Pasien Asma*. *I*, 67–75. <https://doi.org/10.33088/Jkr.VIil.398>
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jatim*.
- Gloria, J. T. (2022). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan*.
- Herdman, T. H. (2021). *Nanda : Diagnosis Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi 2021-2023* (12th Ed.). Buku Kedokteran.
- Kurnia, F. N. U. R., Hartana, A., & Rengganis, I. (2019). *Faktor Pencetus Kejadian Alergi Pernapasan Pada Pasien Dewasa Di Rsupn Dr . Cipto Mangunkusumo*. *5*(2), 72–80.
- Kurniati, & Abidin. (2018). *Hubungan Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Berdasarkan Kebutuhan Dasar Manusia Virginia Handerson Dengan Kepuasan Pasien Di Rs Bhayangkara Wahyu Tutuko Bojonegoro*. *Journal Of Health Sciences*, 140–150.
- Lutfiyatul. (2022). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.N Dengan Gangguan Sistem Persarafan : Demensia Dengan Penerapan Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif*. *Laporan Elektif Universitas Aufa Royhan*, 1–67.
- Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson. (2021). *Nursing Outcomes Classification (Noc) 2021-2023* (12th Ed.). Buku Kedokteran.
- Nabila, M. (2020). *Langkah – Langkah Proses Keperawatan Dalam*.
- Nugroho, P. (2023). *Efektivitas Latihan Batuk Efektif Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Asma Bronkhial*. 1–8. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/Ojs/Index.Php/Lik%0astudi>
- Nursalam. (2015). *Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (P. P. Lestari (Ed.); 4th Ed.). Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (Ed.);

- 5th Ed.). Salemba Medika.
- Pangestu, A. S., Tri, D., & Putrianti, D. P. (2023). *Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Dengan Asma Bronkial*. 02(03), 258–261.
- Rahmawati, E. D. (2021). *Asuhan Keperawatan Asthma Bronchial Pada Nn. N Fokus Studi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif*. 10–37.
- Batuk Efektif Pada Asuhan Keperawatan. 1(November), 246–252. <https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/jkm/article/view/1008>
- Who. (2023). *Asma*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
- Widiastuti, S. (2023). *Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Clapping Dan Postural Drainage Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif*. 6, 27–43. <https://doi.org/10.33024/jkpm.V6i3.8793>
- Widya, F., Nurman, M., & Safitri, Y. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Penyakit Asma Bronkial Pada Penderita Asma Bronkial Di Desa Kuok Diwilayah Kerja Upt Blud Puskesmas Kecamatan Kuok Tahun 2021*. 1(1), 28–42.
- Wijayanti, R. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Asma Bronkial Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Asoka Rsud Dr. Harjono Ponorogo*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Yuliatin. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkhial Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Gatutkaca Rsud Jombang*. Itskes Icme Jombang.
- Zuliani, Hariyanto, S., Maria, D., Tauran, I., Urifah, S., & Sugiarto, A. (2023). *Keperawatan Profesional* (M. J. F. Sirait (Ed.); 1st Ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. (2022). *Asma*. Kementerian Kesehatan Indonesia. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1433/Asma
- Setiawan, H. (2018). *Penerapan Batuk Efektif Sebagai Manajemen Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Asma Bronkial*.
- Sulistini, R., Aguscik, & Ulfa, M. (2021). *Pemenuhan*

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEWASA DENGAN ASMA BRONKIAL (Di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	10%
2	Submitted to Greenhouse Higher Secondary School Student Paper	3%
3	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	2%
4	eresources.thamrin.ac.id Internet Source	1%
5	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	<1%
6	www.setengahbaya.info Internet Source	<1%
7	123dok.com Internet Source	<1%
8	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1%
9	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1%
10	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II Student Paper	<1%

11	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
12	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
13	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
14	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
15	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
16	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
18	www.almosaedmedicalcentre.com Internet Source	<1 %
19	digilib.unimus.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On