

KARYA TULIS ILMIAH: STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASMA BRONKHIAL
DENGAN MASALAH GANGGUAN PERTUKARAN GAS
DI RUANG TERATAI RSUD BANGIL PASURUAN**



Oleh:
HANA FIKA YOLANDA
151210012

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”**

JOMBANG

2018

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Hana Fika Yolanda
NIM : 151210012
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan KTI dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkhial Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuaikan ketentuan hukum yang berlaku

Jombang 5 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Hana Fika Yolanda
NIM 151210012

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Hana Fika Yolanda
NIM : 151210012
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan KTI dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkhial Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuaikan ketentuan hukum yang berlaku

Jombang, 5 Oktober 2018
Saya yang menyatakan



Hana Fika Yolanda
NIM 151210012

KARYA TULIS ILMIAH: STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASMA BRONKHIAL
DENGAN MASALAH GANGGUAN PERTUKARAN GAS
DI RUANG TERATAI RSUD BANGIL PASURUAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep) Pada Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



Oleh:
HANA FIKA YOLANDA
151210012

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hana Fika Yolanda

NIM : 151210012

Tempat, Tanggal Lahir : Boyolali, 9 Maret 1996

Institusi : Prodi Diploma III Keperawatan STIKes ICME
Jombang

Judul Karya Tulis Ilmiah: Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkhial
Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas Di Ruang
Teratai RSUD Bangil Pasuruan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar- benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikirsn orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Jombang, April 2018

Mahasiswa,

Hana Fika Yolanda



LEMBAR PERSETUJUAN

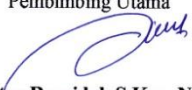
Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Hana Fika Yolanda
NIM : 151210012
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma
Bronkhial Dengan Masalah Gangguan
Pertukaran Gas


Telah disetujui oleh Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi
Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia
Medika Jombang.

Menyetujui Komisi pembimbing

Pembimbing Utama



Inayatun Rosyidah S.Kep.,Ns.M.Kep
NIK.04.05.053

Pembimbing Anggota

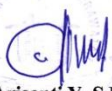

Lusya Putri Ardiyanti,S.ST.M.Kes
NIK.02.03.014

Mengetahui

Ketua STIKes ICMe


Imam Fathoni, S.KM.,MM
NIK.03 04 022

Ketua Program Studi DIII Keperawatan


Nita Arisanti Y.,S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIK.01.09.170


LEMBAR PENGESAHAN


Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :


Nama Mahasiswa : Hana Fika Yolanda
NIM : 151210012
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma
Bronkhial Dengan Masalah Gangguan
Pertukaran Gas

Telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Program Studi
Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia
Medika Jombang.

Menyetujui Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Muarrofah, S.Kep.,Ns.M.Kes ()

Penguji Utama : Inayaturosyidah S.Kep.,Ns.M.Kep ()

Penguji Anggota : Lusya Putri Ardiyanti, S.ST.M.Kes ()

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada : April 2018

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Boyolali, 09 Maret 1996 dari Bapak yang bernama Sihyanto dan Ibu yang bernama Sri Suparsi, penulis merupakan putri pertama dari dua bersaudara.

Tahun 2002 penulis lulus dari TK Muslimat NU Padangan Bojonegoro, tahun 2008 penulis lulus dari SD N Padangan 2 Bojonegoro, tahun 2011 penulis lulus dari SMP N 1 Padangan Bojonegoro, dan tahun 2014 penulis lulus dari SMA N 1 Padangan Bojonegoro, dan tahun 2015 lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur undangan. Penulis memilih studi Diploma III Keperawatan dari 5 program studi yang ada di STIKes ICMe Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, Januari 2018

HANA FIKA YOLANDA

MOTTO

Lakukan yang terbaik yang bisa kita lakukan karena manusia yang mulia bukan terletak kedudukan atau jabatannya tetapi terletak pada seberapa besar dia bisa bermanfaat bagi sesama

PERSEMBAHAN

Syukur Alhamdulillah ku ucapkan kehadiran Allah SWT atas rahmat serta hidayah- Nya yang telah memberi kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai sesuai dengan yang dijadwalkan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tuaku Bapak Sihyanto dan Ibu Sri Suparsi yang tak henti mencurahkan doa serta kasih sayang yang tak terhingga. Dengan semangat dan dukungan yang tiada hentinya, baik secara moril dan materi. Hanya doa dan prestasi yang dapat aku berikan terima kasih bapak dan ibuku atas doa dan kasih sayang yang telah engkau berikan
2. Terimakasih untuk Pembimbing 1 dan Pembimbing 2 yang telah membimbingku dengan sabar dan teliti dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga ilmu dan nasehat yang ibu berikan dapat bermanfaat.
3. Terimakasih juga untuk adekku tersayang yang selalu mendoakan dan memberi dukungan.
4. Seluruh Bapak dan Ibu dosen DIII Keperawatan terimakasih atas semua ilmu, nasehat serta motivasi yang telah diberikan semoga dapat bermanfaat.
5. Teman- temanku mahasiswa DIII Keperawatan STIKes ICMe Jombang yang selalu sabar mendengarkan keluh kesahku dan memotivasi disetiap langkahku.
6. Serta sahabat- sahabatku yang selalu memberi motivasi dan tempat berbagi pengalaman dengan ku.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat ridho dan izin dari-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah: studi kasus ini dengan baik.

Selanjutnya, saya mengucapkan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya penyusunan karya tulis ilmiah: studi kasustentang **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkhial dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan”** terutama kepada dosen pembimbing 1 dan pembimbing 2.

Penulis menyadari bahwa dalam karya tulis ilmiah: studi kasus ini masih banyak kekurangan dan ketidaksempurnaan karena keterbatasan data dan pengetahuan penulis serta waktu yang ada saat ini, dengan rendah hati penulis mengharap kritik dan saran yang membangun dari kalangan pembimbing untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah: studi kasus saya selanjutnya. Saya berharap semoga penulisan karya tulis ilmiah: studi kasus ini bermanfaat khususnya kepada saya selaku penulis dan umumnya kepada pembaca yang budiman.

Akhirnya, semoga Allah senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada siapa saja yang mencintai pendidikan. Amin Ya Robbal Alamin.

Jombang, April 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xvi
ABSTRAK	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang	1
1.2 Batasan Masalah	3
1.3 Rumusan Masalah	3
1.4 Tujuan	3
1.4.1 Tujuan Umum	3
1.4.2 Tujuan Khusus	3
1.5 Manfaat	4
1.5.1 Manfaat Teoritis	4
1.5.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Asma Bronkial	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Etiologi	7
2.1.3 Pathofisiologi	8
2.1.4 Pohon Masalah	9

2.1.5 Manifestasi Klinis	10
2.1.6 Komplikasi	11
2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik	12
2.1.8 Penatalaksanaan Medis	14
2.2 Konsep Gangguan Pertukaran Gas	15
2.2.1 Definisi	15
2.2.2 Batasan Karakteristik	15
2.2.3 Faktor Yang Berhubungan	16
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	16
2.3.1 Pengkajian	16
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	20
2.3.3 Intervensi Keperawatan.....	21
2.3.4 Implementasi Keperawatan.....	24
2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	24
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Desain penelitian.....	25
3.2 Batasan Istilah.....	25
3.3 Partisiapan	26
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	27
3.4.1 Lokasi Penelitian	27
3.4.2 Waktu Penelitian.....	27
3.5 Pengumpulan Data.....	27
3.6 Uji Keabsahan Data	29
3.7 Analisa Data	30
3.8 Etika Penelitian.....	32
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	33
4.1.1Gambaran Lokasi Pengambilan Data	33
4.1.2 Pengkajian	33
4.2 Pembahasan	47
4.2.1 Pengkajian	47
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	51

4.2.3 Intervensi Keperawatan	51
4.2.4 Implementasi Keperawatan	53
4.2.5 Evaluasi Keperawatan	55
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	58
5.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Daftar tabel	Hal
2.3	Intervensi Keperawatan	21
4.1	Identitas Klien	33
4.2	Penanggung Jawab	33
4.3	Riwayat Penyakit	34
4.4	Pola Kesehatan (Pendekatan Gordon/ Sistem)	35
4.5	Pemeriksaan Fisik	36
4.6	Pemeriksaan Penunjang	38
4.7	Terapi	38
4.8	Analisa Data	39
4.9	Diagnosa Keperawatan.....	40
4.10	Intervensi Keperawatan.....	40
4.11	Implementasi Keperawatan.....	42
4.12	Evaluasi Keperawatan.....	46

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Daftar Gambar	Hal
2.1	Pohon Masalah.....	9

DATA LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Persetujuan Penelitian
- Lampiran 4 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 6: Format Pengkajian Asuhan Keperawatan
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi Pembimbing II

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

LAMBANG

1. % : Presentase
2. °C : derajat celcius
3. < : kurang dari

SINGKATAN

1. STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
2. ICMe : Insan Cendekia Medika
3. MRS : Masuk Rumah Sakit
4. RS : Rumah Sakit
5. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
6. IGD : Instalasi Gawat Darurat
7. No.RM : Nomor Rekam Medik
8. NIC : *Nursing Interventions Classification*
9. NOC : *Nursing Outcome Classification*
10. RR : *Respiratory Rate*
11. WHO : *World Health Organization*
12. O₂ : Oksigen
13. NRBM : *Nonrebreathing Mask*
14. SpO₂ : *Saturation of Peripheral Oxygen*
15. CRT : *Capillary Refill Time*
16. GCS : *Glasgow Coma Scala*
17. mmHg : mili meter air raksa
18. gr : gram
19. mg : miligram
20. lpm : liter per menit
21. tpm : tetes per menit
22. cc : cubic centimeter
23. MCV : *Mean Corpuscular Volume*
24. MCHC : *Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration*
25. RDW : *RBC Distribution Width*

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASMA BRONKHIAL DENGAN MASALAH GANGGUAN PERTUKARAN GAS DI RUANG TERATAI RSUD BANGIL PASURUAN

Oleh:
Hana Fika Yolanda

Gangguan Pertukaran Gas pada klien asma bronkhial merupakan masalah utama yang selalu muncul, karena pada umumnya klien mengeluhkan sesak dan batuk. Tujuan dari studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien asma bronkhial dengan masalah gangguan pertukaran gas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan.

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek pada studi kasus ini adalah 2 klien yang menderita asma bronkhial dengan masalah gangguan pertukaran gas. Dengan teknik pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Hasil studi kasus pada tahap pengkajian diketahui bahwa klien 1 memiliki keluhan sesak, batuk, pusing, dan mual. Sedangkan pada klien 2 memiliki keluhan sesak, batuk, dan nyeri dada. Pada pemeriksaan fisik klien 1 dan klien 2 ditemukan suara nafas *wheezing* pada paru kanan dan kiri namun pada klien 2 ditemukan nafas tertinggal pada paru kanan. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah gangguan pertukaran gas. Intervensi keperawatan dan implementasi keperawatan yang digunakan untuk klien 1 dan klien 2 adalah *NOC: Airway Patency* dan *NIC: Respiratory Monitoring*.

Kesimpulan dari Asuhan Keperawatan pada klien yang menderita asma bronkhial dengan masalah gangguan pertukaran gas pada klien 1 belum teratasi dan klien 2 teratasi sebagian.

Kata Kunci: *Asma Bronkhial, Gangguan Pertukaran Gas, Asuhan Keperawatan*

ABSTRACT

NURSING CARE ON BRONCHIAL ASTHMA CLIENTS WITH THE PROBLEM OF IMPAIRED GAS EXCHANGE IN TERATAI ROOM IN THE LOCAL HOSPITAL OF BANGIL PASURUAN

By:

Hana Fika Yolanda

Impaired gas exchange on clients with bronchial asthma was main problem which used to occur, because commonly the clients experienced spasms and cough. The purpose of this case study was to conduct nursing care on bronchial asthma clients with the problem impaired gas exchange in Teratai Room in the Local Hospital of Bangil Pasuruan.

The method used was descriptive method with cases study approach. The subjects on this case study were two clients who experienced bronchial asthma with impaired gas exchange. By technique of data collection included interview, observation, physical checking and documentation study.

The result of case study in assessment level was known that client 1st had complain of spasms, cough, dizzy, and nausea. While on client 2nd had complain of spasms, cough, and chest pain. On physical checking of client 1st and client 2nd were found breath sound right and left wheezing, but on client 2nd was obtained leave breath on right lung. Nursing diagnosis was set namely impaired gas exchange. The intervention and implementation used for client 1st and client 2nd were NOC: Airway Patency and NIC: Respiratory Monitoring.

The conclusion of nursing care on clients who experienced bronchial asthma with impaired gas exchange on client 1st had not been solved, while on client 2nd had been in part solved.

Keyword: Bronchial asthma, impaired gas exchange, nursing care

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma bronkhial merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan yang banyak dijumpai di masyarakat. Penyakit pernafasan ini merupakan penyebab tingginya angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) terbanyak di Indonesia (Sihombing, 2010). Saluran pernafasan tersebut bereaksi dengan cara menyempit dan menghalangi udara yang masuk sampai menimbulkan manifestasi klinis sehingga muncul masalah. Salah satu masalah tersebut adalah gangguan pertukaran gas. Gangguan pertukaran gas merupakan masalah utama yang muncul pada penyakit asma bronkhial. Karena pada umumnya pasien dengan penyakit asma akan mengeluhkan sesak nafas (Muttaqin, 2008).

Asma bronkhial dapat menyerang dari semua golongan usia dari usia anak- anak hingga dewasa yang paling umum terjadi pada anak- anak dan sebagian besar kematian terjadi pada orang dewasa. Menurut WHO terbaru, yang dirilis pada Desember 2016, ada 383.000 orang kematian akibat asma pada tahun 2015. Sebagian besar kematian terkait asma terjadi di Negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Sekitar 235 juta orang saat ini menderita asma. Di Indonesia pada tahun 2015 kematian akibat penyakit asma 16% balita yang diperkirakan 920.136 balita. Secara nasional terdapat 3,55% penderita asma (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Di Provinsi Jawa Timur sebesar 4,45% yang menderita penyakit asma (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Di Daerah Pasuruan mendapat peringkat dua se- Jawa Timur

diperkirakan sebesar 172 per 1000 penduduk yang menderita asma (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2016).

Asma bronkhial disebabkan oleh beberapa faktor penyebab diantaranya allergen, polusi, infeksi napas, perubahan cuaca, aktivitas berlebihan dan sebagainya. Salah satu gejala dari reaksi tersebut adalah dengan adanya sesak napas. Sesak nafas ini disebabkan oleh adanya penyempitan saluran napas. Penyempitan saluran napas terjadi karena adanya hyperreaktifitas dari saluran napas sehingga proses pertukaran gas terganggu. Gangguan pertukaran gas menjadi masalah utama yang sering muncul pada pasien asma. Apabila masalah pertukaran gas ini tidak segera ditangani akan dapat menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami obstruksi saluran nafas yang lebih parahnya akan menimbulkan kematian (Muttaqin, 2008).

Upaya yang dapat dilakukan pada pasien dengan asma bronkhial adalah memulihkan kemampuan pernafasan, terutama pada pasien asma dengan masalah gangguan pertukaran gas. Pengobatan, renang dan senam asma dilakukan secara rutin oleh penderita asma dapat memulihkan kemampuan pernafasan dengan cara melemaskan otot-otot pernafasan, mengendalikan pernafasan bahkan meningkatkan kapasitas pernafasan. Kebutuhan cairan dan nutrisi harus terpenuhi, mengontrol emosional serta menjaga lingkungan yang bersih dan aman (Muttaqin, 2008). Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, penulis tertarik untuk mengetahui dan mempelajari lebih lanjut tentang penyakit gangguan system pernafasan khususnya penyakit asma bronchial dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Asuhan

Keperawatan Pada Klien Asma Bronkhial Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan”.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pada Klien yang mengalami Asma Bronkhial dengan masalah Gangguan Pertukaran Gas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien yang mengalami Asma Bronkhial dengan masalah Gangguan Pertukaran Gas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dilakukannya penulisan Proprosal Karya Tulis Ilmiah ini untuk membuat Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkhial dengan masalah Gangguan Pertukaran Gas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan proposal karya tulis ilmiah ini untuk:

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami asmabronkhial dengan masalah gangguan pertukaran gas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami asmabronkhial dengan masalah gangguan pertukaran gas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan

3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami asmabronkhial dengan masalah gangguan pertukaran gas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan
4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada klien yang mengalami asmabronkhial dengan masalah gangguan pertukaran gas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan
5. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami asmabronkhial dengan masalah gangguan pertukaran gas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis studi kasus ini adalah untuk pengembangan ilmu keperawatan terkait asuhan keperawatan pada klien asmabronkhial dengan masalah gangguan pertukaran gas.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien dan Keluarga Klien

Dari segi pengetahuan klien dan keluarga klien diharapkan dapat mengambil manfaat dari Karya Tulis Ilmiah ini yang berkaitan dengan informasi mengenai faktor- faktor yang dapat mempengaruhi mortalitas asma. Sehingga klien dan keluarga klien tau tentang asma serta mampu memberikan pertolongan pertama pada klien asmabronkhial

2. Bagi Perawat

Dapat digunakan dalam pengkajian sampai evaluasi keperawatan dengan teliti yang mengacu pada fokus permasalahan yang tepat sehingga dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara tepat khususnya pada klien asmabronkhial

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang masalah gangguan pertukaran gas pada klien asmabronkhial.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asma Bronkhial

2.1.1 Definisi Asma Bronkhial

Asma bronkhial adalah suatu penyakit nafas dengan ciri meningkatnya respon bronkus dan trakea terhadap berbagai rangsangan (Muttaqin, 2008). Asma bronkhial adalah suatu bentuk peradangan (inflamasi) kronik pada saluran nafas yang menyebabkan hiperaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan adanya gejala episodik yang berulang yang berupa sesak nafas, batuk, mengi dan rasa sesak di dada terutama dirasakan pada waktu malam yang bersifat *reversible* baik atau tanpa pengobatan (Depkes, 2009). Asma bronkhial adalah suatu peradangan akibat reaksi hypersensitive mukosa bronkus terhadap bahan allergen yang mengakibatkan pembengkakan pada mukosa bronkus (Riyadi & Sukirman, 2013). Asma bronkhial adalah hiperreaksi bronkus akibat rangsangan dari luar berupa allergen yang merupakan faktor dari lingkungan, radang saluran pernapasan dan bronkokonstriksi menyebabkan saluran pernapasan menyempit dan sesak nafas/ sukar bernafas yang diikuti dengan suara “*wheezing*” (bunyi yang meniup sewaktu mengeluarkan udara/ nafas), (Putri, dkk 2013). Asma bronkhial adalah salah satu penyakit *noncommunicable* (penyakit yang tidak menular) utama kronis saluran pernafasan yang hiperreaktif dan menyempit akibat berbagai rangsangan yang ditandai adanya serangan

sesak napas dan mengi dengan tingkat keparahan dan frekwensi tiap orang berbeda (WHO, 2016).

2.1.2 Etiologi

Muttaqin (2008) mengungkapkan etiologi dari penyakit asma bronkhial belum diketahui secara pasti namun ada beberapa faktor pencetus yang menimbulkan asma bronkhial terjadi:

1) Alergen

Allergen adalah zat- zat tertentu yang dihirup maupun dimakan yang dapat menimbulkan serangan asma bronkhial misalnya seperti debu rumah, tengau, spora jamur, bulu binatang, beberapa makanan laut dan sebagainya.

2) Infeksi saluran pernafasan

Infeksi saluran pernafasan terutama yang disebabkan oleh virus. Virus yang biasa menjadi penyebab kambuhnya asmabronkhial adalah virus influenza.

3) Olahraga/ kegiatan jasmani yang berat

Sebagian besar penderita asma akan mendapatkan serangan asmabronkhial bila melakukan olahraga atau aktivitas yang berlebih. Lari cepat dan bersepeda merupakan jenis aktivitas yang mudah menimbulkan serangan asmabronkhial terjadi.

4) Obat- obatan

Beberapa penderita asma bronkhial sensitive atau alergi dengan obat tertentu seperti penisilin, salisilat, beta blocker, kodein, dan sebagainya

5) Polusi udara

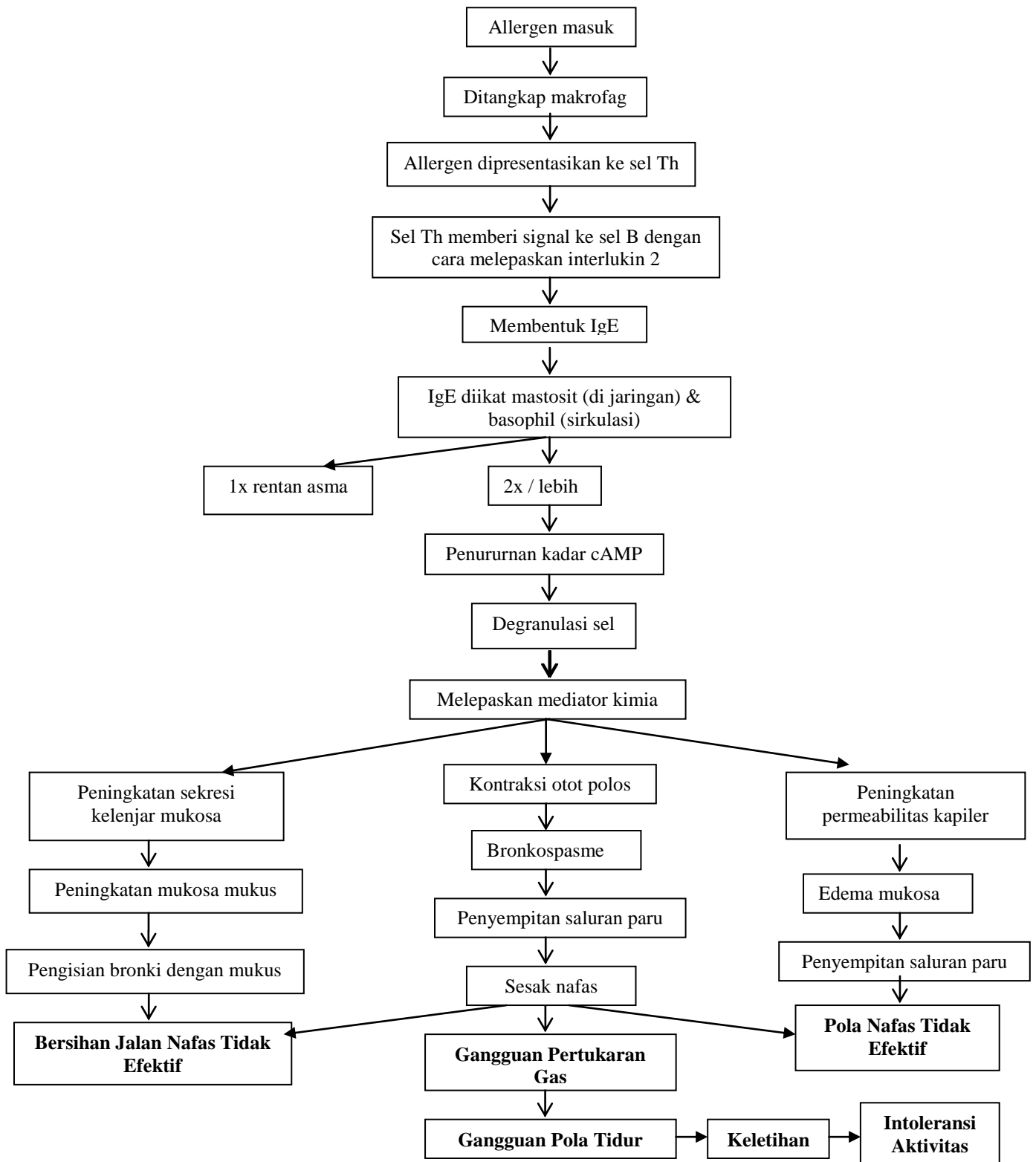
Penderita asma bronkhial sangat sensitive terhadap udara yang berdebu, asap pabrik/ kendaraan, asap rokok, asap yang mengandung hasil pembakaran dan oksida fotokemikal, serta bau yang tajam.

2.1.3 Pathofisiologi Asma Bronkhial

Asma bronkhial timbul akibat mengalami atopi dari pemaparan allergen membentuk IgE menyerang sel- sel mast dalam paru yang menyebabkan pelepasan sel- sel mast seperti histamin dan prostaglandin. Terjadi hiperreaktif bronchus karena allergen (inhalan dan kontak), polusi, asap serta bau tajam. Berdasarkan hal tersebut asma bronkhial merupakan penyakit bronchospasme yang *reversible* yang secara pathofisiologi disebut sebagai suatu hiperreaksi bronkus dan secara patologi sebagai suatu peradangan saluran pernafasan. Mukosa dan dinding bronkus pada klien asma bronkhial akan terjadi edema menyebabkan terjadinya penyempitan pada bronkus dan percabangannya, sehingga akan menimbulkan sesak, nafas berbunyi (*wheezing*), dan batuk yang produktif (Muttaqin, 2008).

Asma nonalergik (asma instrintik) terjadi bukan karena allergen tetapi akibat faktor pencetus seperti infeksi saluran pernafasan atas, olahraga, atau kegiatan jasmani yang berat, dan tekanan jiwa atau stress psikologis. Adanya gangguan saraf otonom terutama gangguan saraf simpatis, yaitu blockade adrenergic beta dan hiperreaktivitas adrenergik alfa. Aktivitas adrenergik alfa diduga meningkat sehingga mengakibatkan bronchokontraksi dan menimbulkan sesak nafas (Muttaqin, 2008).

2.1.4 Pohon Masalah (Muttaqin, 2008)



Gambar 2.1 Pohon Masalah Asma Bronkhial

2.1.5 Manifestasi Klinis

Mumpuni (2013) mengungkapkan tanda gejala ada sembilan yang mudah dikenali oleh setiap orang:

- 1) Kesulitan bernafas dan sering terlihat terengah- engah apabila melakukan aktivitas yang sedikit berat.
- 2) Sering batuk, baik disertai dahak atau tidak. Batuk adalah tanda adanya ketidakberesan dari system pernafasan.
- 3) Mengi pada suara nafas penderita asma yang terus menerus.
- 4) Dada merasa sesak karena adanya penyempitan saluran pernafasan akibat adanya suatu rangsangan tertentu. Akibatnya untuk memompa oksigen keseluruhan tubuh harus ekstra keras (memaksa) sehingga dada menjadi sesak.
- 5) Perasaan selalu lesu dan lelah akibat dari kurangnya pasokan oksigen ke seluruh tubuh.
- 6) Tidak mampu menjalankan aktivitas fisik yang lebih berat karena mengalami masalah pernafasan.
- 7) Susah tidur akibat dada sesak dan batuk.
- 8) Paru- paru tidak berfungsi secara normal.
- 9) Lebih sensitif terhadap alergi.

2.1.6 Komplikasi

Beberapa komplikasi dari asma bronkhial menurut Mansjoer (2008) meliputi:

1) Pneumothoraks

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

2) Pneumomediastenum

Pneumomediastenum atau disebut emfisema mediastinum adalah suatu kondisi dimana adanya udara pada mediastinum. Kondisi ini dapat disebabkan oleh trauma fisik atau situasi lain yang mengarah keudara luar dari paru- paru, saluran udara atau usus ke dalam rongga dada.

3) Atelectasis

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

4) Aspergilosis

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

5) Gagal nafas

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

6) Bronkhitis

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

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik asma bronkial meliputi:

1) Pengukuran Fungsi Paru (Spirometri)

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

2) Tes Provokasi Bronkus

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

3) Pemeriksaa Kulit

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

4) Pemeriksaan Laboratorium

1) Analisa Gas Darah (AGD/ Astrup)

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

2) Sputum

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

3) Sel Eosinofil

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

4) Pemeriksaan Darah Rutin dan kimia.

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

5) Pemeriksaan Radiologi

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

(Muttaqin, 2008)

2.1.8 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis pada klien asma bronkhial meliputi:

1) Pengobatan Nonfarmakologi

1.1 Penyuluhan. Penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang penyakit asma sehingga klien dapat menghindari faktor pencetus dari asma bronkhial, menggunakan obat secara benar dan berkonsultasi dengan tim kesehatan.

1.2 Menghindari faktor pencetus. Klien dibantu dalam mengidentifikasi faktor pencetus serangan asma bronkhial.

1.3 Fisioterapi, digunakan untuk mempermudah pengeluaran mucus yang dapat dilakukan dengan cara postural drainase, perkusi, dan fibrasi dada.

(Muttaqin, 2008)

2) Pengobatan Farmakologi

2.1 Agonis beta: metaproterenol (alupent, metrapel). Bentuknya aerosol, bekerja sangat cepat, diberikan sebanyak 3-4 x semprot, dan jarak antara semprotan pertama dan kedua 10 menit.

2.2 Metilxantin, dosis dewasa diberikan 125- 200 mg 4 x sehari. Golongan metilxantin adalah aminofilin dan teofilin. Obat ini diberikan jika golongan beta agonis tidak memberikan hasil yang memuaskan.

2.3 Kortikosteroid. Jika agonis beta dan metilxantin tidak memberikan respon yang baik, harus diberikan kortikosteroid. Steroid dalam bentuk aerosol dengan dosis 4 x semprot tiap hari.

Pemberian steroid dalam jangka waktu yang lama akan memberikan efek samping, maka klien yang mendapat steroid jangka lama harus diawasi secara ketat.

2.4 Kromolin dan Ipratropium bromide (atroven). Kromolin merupakan obat pencegah asma bronkhial khususnya untuk anak-anak. Dosis Ipratropium bromide diberikan 1- 2 kapsul 4 x sehari.

2.2 Konsep Gangguan Pertukaran Gas

2.2.1 Definisi

Kelebihan atau deficit oksigenisasi dan/ atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolar- kapiler (Nanda 2015- 2017)

2.2.2 Batasan karakteristik

1. Diaforesis
2. Dyspnea
3. Gangguan penglihatan
4. Gas darah arteri abnormal
5. Gelisah
6. Hiperkapnia
7. Hipoksemia
8. Iritabilitas
9. Konfusi
10. Nafas cuping hidung
11. Penurunan karbondioksida
12. pH arteri abnormal

13. Pola pernapasan abnormal (mis., kecepatan, irama, kedalaman)

14. Sakit kepala saat bangun

15. Sianosis

16. Somnolen

17. Takikardia

Warna kulit abnormal (mis., pucat, kehitaman) (Nanda 2015- 2017)

2.2.3 Faktor Yang Berhubungan

1. Ketidakseimbangan ventilasi- perfusi

2. Perubahan membrane alveolar- kapiler

(Nanda 2015- 2017)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP)

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada klien asma meliputi:

1. Pengkajian mengenai identitas klien dan keluarga mengenai nama, umur, dan jenis kelamin karena pengkajian umur dan jenis kelamin diperlukan pada klien dengan asma bronkhial.

2. Keluhan utama

Klien asmabronkhial akan mengluhkan sesak napas, bernapas terasa berat pada dada, dan adanya kesulitan untuk bernapas.

3. Riwayat Penyakit Saat Ini

Klien dengan riwayat serangan asma bronkhial datang mencari pertolongan dengan keluhan sesak nafas yang hebat dan mendadak, dan berusaha untuk bernapas panjang kemudian diikuti dengan suara

tambahan mengi (wheezing), kelelahan, gangguan kesadaran, sianosis, dan perubahan tekanan darah.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit klien yang diderita pada masa- masa dahulu meliputi penyakit yang berhubungan dengan system pernapasan seperti infeksi saluran pernapasan atas, sakit tenggorokan, sinusitis, amandel, dan polip hidung.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Pada klien dengan asma bronkhial juga dikaji adanya riwayat penyakit yang sama pada anggota keluarga klien.

6. Pengkajian Psiko-sosio-kultural

Kecemasan dan koping tidak efektif, status ekonomi yang berdampak pada asuhan kesehatan dan perubahan mekanisme peran dalam keluarga serta faktor gangguan emosional yang bisa menjadi pencetus terjadinya serangan asmabronkhial.

7. Pola Resepsi dan Tata Laksana Hidup Sehat

Gejala asmabronkhial dapat membatasi klien dalam berperilaku hidup normal sehingga klien dengan asma bronkhial harus mengubah gaya hidupnya agar serangan asma bronkhial tidak muncul.

8. Pola Hubungan dan Peran

Gejala asma bronkhial dapat membatasi klien untuk menjalani kehidupannya secara normal sehingga klien harus menyesuaikan kondisinya dengan hubungan dan peran klien.

9. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Persepsi yang salah dapat menghambat respons kooperatif pada diri klien sehingga dapat meningkatkan kemungkinan serangan asma bronkhial yang berulang.

10. Pola Penanggulangan dan Stress

Stress dan ketegangan emosional merupakan faktor instrinsik pencetus serangan asma bronkhial sehingga diperlukan pengkajian penyebab dari asma bronkhial.

11. Pola Sensorik dan Kognitif

Kelainan pada pola persepsi dan kognitif akan mempengaruhi konsep diri klien yang akan mempengaruhi jumlah stressor sehingga kemungkinan serangan asma bronkhial berulang pun akan semakin tinggi.

12. Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Kedekatan klien dengan apa yang diyakini di dunia ini dipercaya dapat meningkatkan kekuatan jiwa klien sehingga dapat menjadi penanggulangan stress yang konstruktif.

13. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

a) Keadaan umum: tampak lemah

b) Tanda- tanda vital

(Tekanan Darah menurun, nafas sesak, nadi lemah dan cepat, suhu meningkat, distress pernafasan sianosis)

c) TB/ BB

Sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan

- d) Kulit (Tampak pucat, sianosis, biasanya turgor jelek)
- e) Kepala
 - Sakit kepala
- f) Mata (tidak ada yang begitu spesifik)
- g) Hidung
 - Nafas cuping hidung, sianosis
- h) Mulut
 - Pucat sianosis, membran mukosa kering, bibir kering, bibir kuning, dan pucat
- i) Telinga
 - Lihat sekret, kebersihan, biasanya tidak ada spesifik pada kasus ini
- j) Leher
 - Tidak terdapat pembesaran KGB dan kelenjar tiroid
- k) Jantung
 - Pada kasus komplikasi ke endokarditis, terjadi bunyi tumbuhan
- l) Paru- paru
 - Infiltrasi pada lobus paru, perkusi pekak (redup), wheezing (+), sesak istirahat dan bertambah saat beraktivitas.
- m) Punggung
 - Tidak ada spesifik
- n) Abdomen
 - Bising usus (+), distensi abdomen, nyeri biasanya tidak ada

o) Genetalia

Tidak ada gangguan

p) Extremitas

Kelemahan, penurunan aktivitas, sianosis ujung jari dan kaki

q) Neurologis

Terdapat kelemahan otot, tanda reflex spesifik tidak ada

14. Pemeriksaan Penunjang

a) Spirometri, pengukuran fungsi paru.

b) Tes provokasi bronkhus, dilakukan pada spirometri internal

c) Pemeriksaan laboratorium meliputi analisa gas darah, sputum, sel eosinofil, pemeriksaan darah rutin dan kimia.

d) Pemeriksaan radiologi.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Muttaqin (2008) mengungkapkan diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga, dan masyarakat tentang kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah status kesehatan klien.

Diagnosa keperawatan meliputi:

- 1) Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi
- 2) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang berhubungan dengan adanya serta sekresi mucus kental dan batuk yang tidak efektif
- 3) Gangguan pertukaran gas yang berhubungan dengan ventilasi perfusi

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan atau perencanaan merupakan tahap ketiga dari proses keperawatan dimana perawat menetapkan tujuan dan hasil yang diharapkan bagi pasien yang ditentukan. Selama tahap intervensi keperawatan, dibuat prioritas dengan kolaborasi klien dan keluarga, konsultasi tim kesehatan lain, telah literature, modifikasi asuhan keperawatan dan cacat informasi yang relavan tentang kebutuhan perawatan kesehatan klien dan penatalaksanaan klinik (Muttaqin, 2008).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Nanda NOC NIC 2015-2017

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
	Gangguan pertukaran gas Definisi: kelebihan atau deficit oksigenasi dan/ atau karbon dioksida pada membrane alveolar- kapiler. Batasan Karakteristik:	NOC - Respiratory status: Ventilation - Vital Sign Status Kriteria hasil:	NIC Monitor Pernafasan: 1. Monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas. 2. Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot- otot bantu nafas. Dan retraksi pada otot supraklavikulas dan intercostal. 3. Monitor pola napas (misalnya., bradipneu, takipneu, hiperventilasi, pernafasan kusmaul, pernafasan 1:1, apneustik, respirasi biot, dan pola ataxic) 4. Monitor saturasi oksigen pada pasien yang tersedasi (seperti, SaO ₂ , S _v O ₂ , S _p O ₂) 5. Pasang sensor pemantauan oksigen non- invasive dengan mengatur alarm pada pasien beresiko tinggi sesuai dengan prosedur tetap yang
	1. Diaforesis 2. Dyspnea 3. Gangguan penglihatan 4. Gas darah arteri abnormal 5. Gelisah 6. Hiperkapnia 7. Hipoksemia 8. Iritabilitas 9. Konfusi 10. Nafas cuping hidung 11. Penurunan karbondioksida 12. pH arteri abnormal 13. Pola pernapasan abnormal (mis., kecepatan, irama, kedalaman) 14. Sakit kepala saat bangun 15. Sianosis 16. Somnolen 17. Takikardia 18. Warna kulit abnormal (mis., pucat, kehitaman)	a. Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat. b. Memelihara kebersihan paru- paru dan bebas dari tanda- tanda distress pernapasan c. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernapas dengan mudah, tidak ada pursed lips) d. Tanda- tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernapasan)	

Faktor- faktor yang berhubungan:

1. Ketidakseimbangan ventilasi- perfusi
2. Perubahan membrane alveolar- kapiler

- ada.
6. Monitor suara napas tambahan seperti ngorok dan mengi
 7. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
 8. Perkusi thorax anterior dan posterior, dari apes ke basis paru, kanan dan kiri
 9. Catat lokasi trakea
 10. Monitor kelelahan otot- otot diafragma dengan pergerakan parasoksikal
 11. Kaji perlunya penyedotan pada jalan napas dengan auskultasi suara napas di paru
 12. Auskultasi suara nafas, area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara nafas tambahan
 13. Auskultasi suara nafas setelah tindakan, untuk dicatat
 14. Monitor nilai fungsi paru, terutama kapasitas vital paru, volume inspirasi maksimal, volume ekspirasi maksimal selama 1 detik (FEV 1), dan FEV1/ FVC sesuai dengan data yang tersedia.
 15. Monitor hasil pemeriksaan ventilasi mekanik, catat peningkatan tekanan inspirasi dan penurunan volume tidal
 16. Monitor peningkatan kelelahan, kecemasan dan kekurangan udara pada pasien
 17. Catat perubahan pada saturasi O₂, volume tidal CO, dan perubahan nilai analisa gas darah dengan tepat
-

-
- 18. Monitor kemampuan batuk pasien
 - 19. Monitor sekresi pernafasan pasien
 - 20. Monitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut
 - 21. Monitor suara krepitasi pada pasien
 - 22. Monitor hasil foto thorax
 - 23. Berikan bantuan resusitasi jika diperlukan
 - 24. Berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (misalnya., nebulizer)
- Monitor Tanda- Tanda Vital
- 1. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat
 - 2. Monitor irama dan laju pernapasan (misalnya., kedalaman dan kesimetrisan)
 - 3. Monitor suara paru-paru
 - 4. Monitor pola pernapasan abnormal
 - 5. Identifikasi kemungkinan penyebab perubahan tanda- tanda vital
-

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Nanda NOC NIC 2015-2017

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan inisiatif dari rencana tindakan dalam mencapai tujuan yang spesifik. Implementasi keperawatan dengan posisi pasien asma bronkhial untuk memaksimalkan ventilasi sudah dilakukan. Tahap pelaksanaan ini dilaksanakan setelah intervensi disusun dan telah ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang diharapkan (Sitiatava, 2012).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan berisi tentang kriteria keberhasilan proses dan tindakan keperawatan. Evaluasi keperawatan dengan posisi pasien asma untuk memaksimalkan ventilasi sudah dilakukan pada kedua pasien. Keberhasilan tersebut dapat dilihat dengan membandingkan antara proses pedoman/ rencana tersebut sedangkan keberhasilan tindakan dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya (Sitiatava, 2012).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian, mulai dari tahap persiapan sampai tahap penyusunan masalah dalam penelitian (Saryono, 2013). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

Studi kasus merupakan suatu rancangan penelitian yang mencakup satu unit. Satu unit disini dapat berarti satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Unit tersebut akan menjadi kasus yang akan dianalisis secara mendalam baik dalam segi yang berhubungan langsung dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor- faktor yang mempengaruhi, kejadian- kejadian kasus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi aspek yang luas (Soekidjo, 2012). Dalam penelitian studi kasus ini peneliti akan melakukan penelitian studi kasus pada klien Asma Bronkhial dengan masalah Gangguan Pertukaran Gas

3.2 Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti sangat perlu dalam memberikan batasan istilah yang akan digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan dari pengkajian sampai evaluasi dari seorang perawat dalam menjalankan tugas dan kewajibannya berdasarkan kaidah- kaidah ilmu keperawatan.

2. Klien

Klien adalah penerima asuhan keperawatan berupa jasa pelayanan kesehatan dari rumah sakit baik dalam kondisi sehat maupun sakit.

3. Asma Bronkhial

Asma bronkhial adalah jenis penyakit inflamasi dan hiperreaktif pada paru yang disebabkan karena rangsangan berupa allergen, polusi, infeksi dan faktor lain yang terdapat di saluran nafas sehingga menyempit (Muttaqin, 2008).

4. Gangguan Pertukaran Gas

Gangguan pertukaran gas adalah suatu kondisi dimana saluran pernafasan mengalami penyempitan sehingga proses pertukaran dalam paru terganggu.

3.3 Partisipan

Partisipan merupakan sejumlah orang yang ikut berperan dalam suatu kegiatan, keikutsertaan dan peran serta. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien:

1. 2 klien yang mengalami asma bronkhial yang kronis
2. 2 klien yang mengalami masalah keperawatan gangguan pertukaran gas
3. 2 klien yang dirawat baru di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan
4. 2 klien dan keluarga yang bersedia untuk dilakukan penelitian studi kasus

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Teratai di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan

3.4.2 Waktu Penelitian

Pada studi kasus ini penelitian dimulai pada bulan Februari 2018

3.5 Pengumpulan Data

Pada sub bab ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan:

1. Wawancara

Menurut Soekidjo (2012), wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap- cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Sehingga data dapat diperoleh langsung dari responden melalui pertemuan atau percakapan. Dalam pelaksanaan penelitian, wawancara merupakan hal yang tidak akan terpisah dan merupakan hal pelengkap bagi metode- metode yang lain. Sehingga dengan menggunakan wawancara ini dapat diperoleh suatu data yang valid. Dalam wawancara hendaknya antara pewawancara dengan responden:

- a) Saling melihat, saling mendengar, dan saling mengerti,
- b) Terjadi percakapan biasa, tidak perlu kaku (formal),
- c) Mengadakan persetujuan atau perencanaan pertemuan dengan tujuan tertentu,

- d) Menyadari adanya kepentingan yang berbeda, antara pencari informasi dan pemberi informasi.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Menurut Soekidjo (2012), Observasi adalah suatu prosedur yang terencana yang meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah aktivitas maupun situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah dalam penelitian ini. Sehingga dalam melakukan observasi peneliti tidak hanya mengunjungi, melihat saja namun disertai perhatian kusus dan melakukan pencatatan- pencatatan. Hal- hal yang diperhatikan dalam melakukan observasi:

- a) Pemeriksaan yang peneliti lakukan tidak selalu harus dijelaskan secara terperinci kepada klien dan komunikasi terapeutik tetap harus dilakukan, karena hal ini terkadang dapat membuat kecemasan klien meningkat sehingga bisa menyebabkan data yang didapatkan kurang valid.
- b) Menyangkut aspek fisik, mental, sosial dan spiritual klien.
- c) Hasil pemeriksaan dicatat dalam catatan keperawatan sehingga dapat dibaca dan dimengerti oleh perawat lain.

Dalam penelitian ini observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA:

- a) Inspeksi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran, warna, bentuk, serta posisi tubuh yang simetris.

- b) Palpasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan menggunakan indra peraba. Tangan dengan bantuan jari- jari merupakan instrument yang bertugas sebagai media untuk mengumpulkan data, misalnya tentang temperature, turgor, bentuk, kelembaban, vibrasi dan ukuran.
- c) Perkusi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara kerja pengetukan bagian permukaan tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh lainnya yaitu bgian kadan dengan bagian kiri dengan tujuan menghasilkan suara.
- d) Auskultasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Dalam pemeriksaaan ini biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop.

3. Studi Dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal- hal atau variable yang berupa catatan, buku, transkrip, dan lain sebagainya. Dalam studi kasus ini dokumentasi yang digunakan berupa hasil dari rekam medik, literature, pemeriksaan diagnostic, jurnal dan data yang menunjang lainnya.

3.6 Uji Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan suatu standar kebenaran yang beesumber pada data hasil penelitian yang lebih menekankan pada data dan informasi daripada sikap dan jumlah orang. Dalam menetapkan keabsahan data diperlukan teknik pemeriksaaan yang berupa pengujian. Uji keabsahan data ini bertujuan untuk menguji kualitas data dan informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga dapat menghasilkan data dengan validitas yang tinggi. Uji keabsahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan sampai kegiatan penelitian studi kasus ini berakhir dan memperoleh validitas hasil yang diinginkan. Dalam studi kasus ini waktu yang ditentukan adalah 3 (tiga) hari namun apabila data yang didapatkan belum mencapai validasi yang diinginkan maka waktu yang diperlukan untuk mendapatkan data ditambah selama 2 (dua) hari, sehingga waktu yang diperlukan dalam studi kasus ini menjadi 5 (lima) hari, bahkan bila perlu peneliti dapat mengawasi klien sampai klien dianjurkan untuk pulang.
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama. Triangulasi merupakan suatu metode yang dilakukan seorang peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan pihak lain yang bertujuan untuk memperjelas data dan informasi yang telah diperoleh. Pihak lain dalam kasus ini meliputi klien lain yang menderita penyakit dan masalah keperawatanyang sama, perawat dan keluarga klien yang berada di ruangan tersebut dan yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan mulai sejak peneliti dilapangan, saat pengumpulan data hingga semua data dapat terkumpul. Analisis data adalah proses mengumpulkan dan menyusun data secara sistematis yang didapatkan dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan- bahan lain, sehingga dapat dengan mudah dipahami (Sugiyono, 2013).

Analisis data dapat dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

a) Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumen. Hasil tersebut ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk sebuah transkrip yang berupa catatan terstruktur.

b) Reduksi Data

Reduksi data adalah proses pemilihan data, memusatkan perhatian yang lebih dalam menyederhanakan data, pengabstrakan data, dan transformasi data kasar yang muncul dari penulisan catatan lapangan. Reduksi data dapat dilakukan dengan cara seleksi data yang ketat, pembuatan ringkasan, dan mengelompokkan data hingga terbentuk sebuah pola yang lebih luas dan mudah dimengerti.

c) Penyajian Data

Penyajian data adalah menyajikan data dalam bentuk uraian yang lebih singkat. Dalam penelitian ini peneliti menyajikan data dalam bentuk teks naratif. Hal ini dimaksudkan agar lebih memahami apa yang terjadi, dan dapat merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.

d) Kesimpulan

Kesimpulan yaitu proses dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil- hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan sebuah metode yaitu metode induksi. Data yang disimpulkan meliputi data pengkajian. Diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Etika adalah ilmu pengetahuan yang berisi tentang pola perilaku orang maupun adat kebiasaan orang. Sedangkan penelitian adalah kegiatan mencari kebenaran terhadap semua fenomena yang ada dalam kehidupan manusia yang meliputi fenomena alam, social, budaya, ekonomi, politik, pendidikan dan sebagainya. Jadi, etika penelitian adalah suatu bentuk pedoman etika dalam setiap mengadakan sebuah penelitian yang melibatkan pihak peneliti dan pihak yang diteliti serta masyarakat yang akan memperoleh dampak dari penelitian yang dilakukan. Etika penelitian juga berisi tentang perilaku atau perlakuan peneliti terhadap subyek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Soekidjo, 2012). Etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden), dimana subyek harus mendapatkan informasi secara lengkap dalam penelitian yang akan dilaksanakan, memiliki hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu.
2. *Anonymity* (tanpa nama), dimana subyek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan datanya. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (*anonymity*)
3. *Confidentiality* (rahasia), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2014).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengambilan data dilakukan di RSUD Bangil, Jl. Raya Raci Kecamatan Bangil, Kabupaten Pasuruan. Yang merupakan rumah sakit type C Pendidikan di Ruang Teratai kapasitas tempat tidur terdiri dari 33 tempat tidur, dengan tenaga medis sebanyak 20 orang, yaitu dokter spesialis 7 orang, perawat 13 orang, dan mempunyai tenaga non medis sebanyak 4 orang. Ny. C dan Ny. S dirawat di Ruang Teratai.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. C	Ny. S
Usia	47 tahun	46 tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Karyawan Pabrik
Alamat	Pasuruan	Pasuruan
Sumber Informasi	Pasien	Pasien
Tanggal MRS	2 April 2018	1 April 2018
Tanggal Pengkajian	2 April 2018	2 April 2018
No. RM	2692XX	0201XX
Diagnosa Medis	Asma Bronkial+DM	Asma Bronkial+HF

Tabel 4.2 Identitas Penanggung Jawab

Identitas Penanggung Jawab	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. K	Tn. S
Usia	51 tahun	49 tahun
Jenis kelamin	Laki- laki	Laki- laki
Pendidikan	Sarjana	SMA
Pekerjaan	Swasta	Karyawan pabrik
Alamat	Pasuruan	Pasuruan
Hubungan dengan pasien	Suami	Suami

Tabel 4.3 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan sesak sejak kemarin siang disertai batuk, mual, pusing. Tanggal 2 April 2018 jam 12.30 WIB dibawa ke IGD RSUD Bangil. Kemudian jam 13.00 WIB dipindahkan ke Ruang Teratai.	Pada tanggal 1 April 2018 klien mengatakan sesak disertai batuk dan nyeri dada. Kemudian jam 21.00 WIB dibawa ke IGD Bangil. Kemudian dipindahkan ke Ruang Teratai jam 23.00 WIB.
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit asma kurang lebih sudah 4 tahun. Klien memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus.	Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit asma kurang lebih 7 tahun. Sudah pernah MRS 2 kali di RS Mashitoh dan saat ini MRS di RSUD Bangil Pasuruan. Klien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan Heart Failure (HF).
Riwayat Penyakit Keluarga	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang diderita dari keluarga.	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang diderita dari keluarga.
Riwayat Alergi	Klien mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan.	Klien mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan.
Faktor pencetus timbulnya serangan asma	Kedinginan	Kelelahan, kedinginan
Riwayat Lingkungan Rumah atau Komunitas	Klien mengatakan suami merokok dan rumah sedikit ventilasi terutama jendela.	Klien mengatakan kerja di pabrik sepatu dengan sistem kerja dengan sift yang kadang pulang malam dan sedikit ventilasi terutama jendela.

Tabel 4.4 Pola Kesehatan (Pendekatan Gordon/ Pendekatan sistem)

Pola Kesehatan	Managemen	Klien 1	Klien 2
Pola Kesehatan		Klien mengatakan jika sakit sering dibawa ke puskesmas berhubung klien memerlukan perawatan lebih lanjut, maka pihak puskesmas merujuk ke RSUD Bangil.	Klien mengatakan saat sakit ke dokter yang berada di sekeliling rumahnya dan dengan memeriksakan ke perawat yang ada di pabrik. Berhubung penyakitnya perlu perawatan lebih lanjut akhirnya berobat ke RSUD Bangil.
Pola Nutrisi		Klien mengatakan sebelum MRS makan 3x sehari dengan porsi sepiring habis dan minum air putih 5-7 gelas per hari. Selama MRS makan 3x sehari dengan porsi tidak habis (seperempat piring) dan minum air putih 3 gelas per hari dan diberi cairan infus 28 tpm per hari.	Klien mengatakan sebelum MRS makan 3x sehari dengan porsi sepiring habis dan minum air putih 6-8 gelas per hari. Selama MRS makan 3x sehari dengan porsi tidak habis (setengah piring) dan minum air putih 4 gelas per hari dan diberi cairan 7 tpm per hari.
Pola Eliminasi		Klien mengatakan kebiasaan BAK sebelum MRS kurang lebih 4-7x per hari warna kuning jernih dan kebiasaan BAB 1x per hari dengan konsistensi padat berwarna kuning. Selama MRS kebiasaan BAK kurang lebih 2-3x per hari warna kuning jernih dan kebiasaan BAB belum BAB pada hari pertama pasien MRS.	Klien mengatakan kebiasaan BAK sebelum MRS kurang lebih 7-8x per hari warna kuning jernih dan kebiasaan BAB 1x per hari dengan konsistensi padat berwarna kuning. Selama MRS kebiasaan BAK kurang lebih 4-5x per hari warna kuning jernih dan kebiasaan BAB belum BAB pada hari kedua pasien MRS.
Pola Istirahat- Tidur		Klien mengatakan sebelum MRS kebiasaan istirahat dan tidur kurang lebih 7-8 jam per hari. Selama MRS klien hanya tidur 5-6 jam per hari.	Klien mengatakan sebelum MRS kebiasaan istirahat dan tidur kurang lebih 6-7 jam per hari. Selama MRS klien hanya tidur 4-5 jam per hari.
Pola Aktivitas		Klien mengatakan sebelum MRS klien beraktivitas sebagai ibu rumah tangga tanpa hambatan . Selama MRS klien tidak melakukan aktivitas apa- apa.	Klien mengatakan sebelum MRS klien beraktivitas sebagai ibu rumah tangga juga berkerja sebagai satpam di pabrik yang kerja dengan sistem sift. Selama MRS klien mengatakan tidak melakukan aktivitas apa- apa.

Tabel 4.5 Pemeriksaan *Head to Toe*

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

Jantung										
Keluhan nyeri dada	Tidak ada	Ada								
Inspeksi	Dada simetris	Dada simetris								
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan								
Perkusi										
Auskultasi										
Paru										
Keluhan	Sesak, batuk non produktif	Sesak, batuk non produktif								
Inspeksi	Bentuk dada simetris,	Bentuk dada simetris,								
Palpasi	Pergerakan nafas simetris	Pergerakan nafas simetris								
Perkusi										
Auskultasi	Irama nafas tidak teratur, suara nafas <i>wheezing</i> kanan kiri, tidak ada nafas tertinggal	Irama nafas tidak teratur, suara nafas <i>wheezing</i> kanan kiri, ada nafas tertinggal pada paru kanan								
Punggung										
Inspeksi	Punggung simetris, tidak ada lesi	Punggung simetris, tidak ada lesi								
Palpasi	tidak ada nyeri tekan	tidak ada nyeri tekan								
Abdomen										
Keluhan	mual	tidak ada								
Inspeksi	bentuk simetris, tidak ada perbesaran hepar dan limfe	bentuk simetris, tidak ada perbesaran hepar dan limfe								
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan								
Perkusi										
Auskultasi	Bising usus 13 x/menit	Bising usus 13 x/menit								
Genetalia										
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada								
Inspeksi	Tidak ada masalah, tidak terpasang alat bantu kateter, tidak ada lesi dan tidak ada asites	Tidak ada masalah, tidak terpasang alat bantu kateter, tidak ada lesi dan tidak ada asites								
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan								
Produksi urin	1800cc	1600cc								
Warna	Kuning jernih	Kuning jernih								
Bau	Khas	Khas								
Ekstremitas										
Kelainan ekstremitas	Tidak ada	Tidak ada								
Inspeksi	Simetris, tidak ada lesi	Simetris, tidak ada lesi								
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan								
Kekuatan otot										
	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table>	5	5	5	5	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table>	5	5	5	5
5	5									
5	5									
5	5									
5	5									
Neurologi										
Kesadaran	<i>Composmentis</i>	<i>Composmentis</i>								
GCS	4-5-6	4-5-6								
Keluhan pusing	Iya	tidak								

Tabel 4.6 Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Klien 1 (Pemeriksaan tgl 2 April 2018)	Klien 2 (Pemeriksaan tgl 1 April 2018)	Nilai Normal
HEMATOLOGI			
Darah lengkap			
Leukosit (WBC)	H 13,56	H 20,38	3,70-10,1
Neutrofil	8,2	16,7	
Limfosit	0,8	1,7	
Monosit	0,5	1,9	
Eosinofil	0,0	0,0	
Basofil	0,1	0,1	
Neutrofil %	86,2	81,7	39,3- 73,3 %
Limfosit %	8,3	8,3	18,0- 48,3 %
Monosit %	4,2	9,3	4,40- 12,7 %
Eosinofil %	0,1	0,0	0,600- 7,30 %
Basofil %	0,7	0,7	0,00- 1,70 %
Eritrosit (RBC)	4,857	4,968	4,2- 11,0 10 ³ /dl
Hemoglobin (HGB)	14,53	13,25	12,0- 16,0 g/dl
Hemaatokrit (HCT)	39,31	37,09	38- 47 %
MCV	L 80,94	L 74,65	81,1- 96,0 rm ³
MCH	29,91	26,67	27,0- 31,2 pg
MCHC	H 36,96	H 35,72	31,8- 35,4 g/dl
RDW	L 10,47	L 11,24	11,5- 14,5 %
PLT	263	235	155- 366 10 ³ /rl
MPV	6,685	6,540	6,90- 10,6 fl
KIMIA KLINIK			
Faal Ginjal			
BUN	12	13	7,8- 20,23 mg/dl
Kreatinin	0,712	0,661	0,6- 1,0 mg/dl
Gula Darah			
Gula Darah Sewaktu	H 238	116	<200 mg/dl

Tabel 4.7 Tabel Terapi

Klien 1	Klien 2
O ₂ masker NRBM 8 lpm	O ₂ masker NRBM 8 lpm
Infus Futrolit 28 tpm	Infus NS 7 tpm
Injecti: Ranitidin 1x1 ampul	Injecti: Furosemide 1x20 mg
Cinam 2x1,5 gr	Topazol 1x1 ampul
Metylpredicom 3x 62,5 gr	Meropenem 3x1 gr
Nebul : pulmicort 3x1	Cefurotaxin 2x1 ampul
Ventolin 4x1	Nebul : pulmicort 3x1
PO: Asetil sitoin 2x1	Combiven 3x1
	PO: Asetil sitoin 2x1

Tabel 4.8 Tabel Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<p>Klien 1</p> <p>Ds: Klien mengatakan sesak, batuk</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum lemah 2. Klien tampak gelisah 3. Adanya diaforesis (keringat yang berlebih) 4. RR 30 x/menit 5. Batuk non produktif 6. Suara nafas <i>wheezing</i> kanan kiri 7. Tampak pernafasan cuping hidung 8. Terpasang masker NRBM 8 lpm 9. Leukosit tinggi 13,56 10. SpO₂ : 98% 	<p>Allergen masuk</p> <p>↓</p> <p>Membentuk IgE</p> <p>↓</p> <p>Degranulasi sel</p> <p>↓</p> <p>Melepaskan mediator kimia</p> <p>↓</p> <p>Kontraksi otot polos</p> <p>↓</p> <p>Bronkospasme</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan saluran paru</p> <p>↓</p> <p>Sesak nafas</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Pertukaran Gas</p>	<p>Gangguan Pertukaran Gas</p>
<p>Klien 2</p> <p>Ds: Klien mengatakan sesak, batuk disertai dengan nyeri dada</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum lemah 2. Klien tampak gelisah 3. Adanya diaforesis (keringat yang berlebih) 4. Adanya pergerakan dada 5. Klien tampak menggunakan otot bantu nafas 6. RR 32 x/menit 7. Batuk non produktif 8. Adanya nyeri dada 9. Suara nafas <i>wheezing</i> kanan kiri 10. Tampak pernafasan cuping hidung 11. Terpasang masker NRBM 8 lpm 12. Leukosit tinggi 20,38 13. SpO₂ : 96% 	<p>Allergen masuk</p> <p>↓</p> <p>Membentuk IgE</p> <p>↓</p> <p>Degranulasi sel</p> <p>↓</p> <p>Melepaskan mediator kimia</p> <p>↓</p> <p>Kontraksi otot polos</p> <p>↓</p> <p>Bronkospasme</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan saluran paru</p> <p>↓</p> <p>Sesak nafas</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Pertukaran Gas</p>	<p>Gangguan Pertukaran Gas</p>

Tabel 4.9 Tabel Diagnosa Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Klien 1	Klien 2
Gangguan Pertukaran Gas	Gangguan Pertukaran Gas

Tabel 4.10 Tabel Intervensi Keperawatan

Klien 1**INTERVENSI KEPERAWATAN**

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Gangguan Pertukaran Gas Batasan Karakteristik: 1. Diaforesis 2. Dyspnea 3. Gas darah arteri abnormal 4. Gelisah 5. Nafas cuping hidung 6. Pola pernapasan abnormal 7. Sakit kepala saat bangun 8. Warna kulit abnormal (mis., pucat, kehitaman)	NOC - <i>Respiratory status:</i> Ventilation - Vital Sign Status Kriteria hasil: e. Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat. f. Memelihara kebersihan paru-paru dan bebas dari tanda- tanda distress pernapasan g. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernapas dengan mudah, tidak ada <i>pursed lips</i>) h. Tanda- tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernapasan)	NIC Monitor Pernafasan: 25. Monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas. 26. Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot- otot bantu nafas. Dan retraksi pada otot supraklavikulas dan intercostal. 27. Monitor pola napas (misalnya., bradipneu, takipneu, hiperventilasi, pernafasan kusmaul, pernafasan 1:1, apneustik, respirasi biot, dan pola ataxic) 28. Monitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi (seperti, SaO ₂ , S _v O ₂ , S _p O ₂) 29. Monitor suara napas tambahan seperti ngorok dan mengi 30. Auskultasi suara nafas, area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara nafas tambahan 31. Auskultasi suara nafas setelah tindakan, untuk dicatat 32. Monitor kemampuan batuk pasien

-
33. Monitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut
34. Berikan alat bantu nafas.
35. Berikan alat bantu dalam pemenuhan tidur pasien.
36. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat (injecti, per oral)
- Monitor Tanda- Tanda Vital
6. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat
7. Monitor pola pernapasan abnormal
-

Klien 2

INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Gangguan Pertukaran Gas Batasan Karakteristik: 1. Diaforesis 2. Dyspnea 3. Gas darah arteri abnormal 4. Gelisah 5. Nafas cuping hidung 6. Pola pernapasan abnormal 7. Sakit kepala saat bangun 8. Warna kulit abnormal (mis., pucat, kehitaman)	NOC - Respiratory status: Ventilation - Vital Sign Status Kriteria hasil: a. Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat. b. Memelihara kebersihan paru-paru dan bebas dari tanda- tanda distress pernapasan c. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu	NIC Monitor Pernafasan: 1. Monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas. 2. Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot- otot bantu nafas. Dan retraksi pada otot supraklavikulas dan intercostal. 3. Monitor pola napas (misalnya,, bradipneu, takipneu, hiperventilasi, pernafasan kusmaul, pernafasan 1:1, apneustik, respirasi biot, dan pola ataxic) 4. Monitor saturasi oksigen pada pasien yang tersedasi

<p>bernapas dengan mudah, tidak ada pursed lips)</p> <p>d. Tanda- tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernapasan)</p>	<p>(seperti, SaO₂, SvO₂, SpO₂)</p> <p>5. Monitor suara napas tambahan seperti ngorok dan mengi</p> <p>6. Auskultasi suara nafas, area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara nafas tambahan</p> <p>7. Auskultasi suara nafas setelah tindakan, untuk dicatat</p> <p>8. Monitor kemampuan batuk pasien</p> <p>9. Monitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut</p> <p>10. Berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (misalnya., nebulizer) dan alat bantu nafas.</p> <p>Monitor Tanda- Tanda Vital</p> <p>a. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat</p> <p>b. Monitor pola pernapasan abnormal</p>
---	--

Tabel 4.11 Tabel Implementasi Keperawatan

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Klien 1

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi Keperawatan	Paraf
2 April 2018	Gangguan Pertukaran Gas	14.30	Mengauskultasi suara nafas: terdengar suara nafas <i>wheezing</i> pada paru kanan dan kiri	
		15.00	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas : RR: 30 x/menit Irama nafas <i>irregular</i>	
		15.30	Memonitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk	

			kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut
		16.00	Mencatat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas. Dan retraksi pada otot supraklavikulas dan intercostal.
		16.30	Memonitor kemampuan batuk pasien
		17.00	Memonitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi, S _p O ₂ : 98%
		17.30	Menginjeksi : Ranitidin 1 ampul, Cinam 1,5 gr
		18.00	Memberikan alat bantu nafas : masker NRBM 8 lpm
		18.30	Memonitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat. Tekanan darah: 120/80mmHg Nadi : 88 x/menit Suhu: 37,4°C
3 April 2018	Gangguan Pertukaran Gas	14.30	Melakukan auskultasi suara nafas: terdengar suara nafas <i>wheezing</i> pada paru kanan dan kiri
		15.00	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas : RR: 28 x/menit Irama nafas irregular
		15.30	Memonitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut
		16.00	Mencatat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas. Dan retraksi pada otot supraklavikulas dan intercostal.
		16.30	Memonitor kemampuan batuk pasien
		17.00	Memonitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi, S _p O ₂ : 98%
		17.30	Menginjeksi : Cinam 1,5 gr
		18.00	Memberikan alat bantu nafas : nasal kanul 4 lpm
		18.30	Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat Tekanan darah: 120/70mmHg Nadi : 86 x/menit Suhu: 36,8°C
4 April 2018	Gangguan Pertukaran Gas	14.30	Melakukan auskultasi suara nafas: terdengar suara nafas <i>wheezing</i> pada paru kanan dan kiri

15.00	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas : RR: 28 x/menit Irama nafas irregular
15.30	Memonitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut
16.00	Mencatat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot- otot bantu nafas. Dan retraksi pada otot supraklavikulas dan intercostal.
16.30	Memonitor kemampuan batuk pasien
17.00	Memonitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi, S _p O ₂ : 98%
17.30	Menginjeksi : Cinam 1,5 gr
18.00	Memberikan alat bantu nafas : nasal kanul 4 lpm
18.30	Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat Tekanan darah: 120/80mmHg Nadi : 88 x/menit Suhu: 36,4°C

Klien 2

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi Keperawatan	Paraf
2 April 2018	Gangguan Pertukaran Gas	14.45	Melakukan auskultasi suara nafas: terdengar suara nafas <i>wheezing</i> pada paru kanan dan kiri	
		15.15	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas : RR: 30 x/menit Irama nafas irregular	
		15.45	Memonitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut	
		16.15	Mencatat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot- otot bantu nafas. Dan retraksi pada otot supraklavikulas dan intercostal.	
		16.45	Memonitor kemampuan batuk pasien	
		17.15	Memonitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi, S _p O ₂ : 96%	
		17.45	Menginjeksi : Furosemide 20 mg Topazol 1 ampul Meropenem 1 gr	

		18.15	Cefurotaxin 1 ampul		
		18.45	Memberikan bantuan terapi nafas (Nebulizer Pulmicort 1 dan Combiven 1)		
		19.15	Memberikan alat bantu nafas : masker NRBM 8 lpm		
3 April 2018	Gangguan Pertukaran Gas	14.45	Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat Tekanan darah: 130/80mmHg Nadi : 92 x/menit		
		15.15	Suhu: 36,8°C		
		15.45	Melakukan auskultasi suara nafas: terdengar suara nafas <i>wheezing</i> pada paru kana dan kiri		
		16.15	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas : RR: 28 x/menit Irama nafas irregular		
		16.45	Memonitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkanatau memperburuk sesak nafas tersebut		
		17.15	mencatat pergerakan dada, catat ketidaksimetrison, penggunaan otot- otot bantu nafas. Dan retraksi pada otot supraklavicular dan intercostal.		
		17.45	Memonitor kemampuan batuk pasien		
		18.15	Memonitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi, S _p O ₂ : 98%		
					Menginjeksi : Meropenem 1 gr Cefurotaxin 1 ampul
				18.45	Memberikan bantuan terapi nafas (Nebulizer Pulmicort 1 dan Combiven 1)
		19.15	Memberikan alat bantu nafas : nasal kanul 4 lpm		
4 April 2018	Gangguan Pertukaran Gas	14.45	Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat Tekanan darah: 120/80mmHg Nadi : 88 x/menit		
		15.15	Suhu: 36,6°C		
		15.45	Melakukan auskultasi suara nafas: terdengar suara nafas <i>wheezing</i> pada paru kanan dan kiri		
		16.15	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas : RR: 28 x/menit Irama nafas irregular		
		16.45	Memonitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkanatau memperburuk sesak nafas tersebut		
		17.15			

	mencatat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas. Dan retraksi pada otot supraklavikulas dan intercostal.
17.45	
	Memonitor kemampuan batuk pasien
18.15	
	Memonitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi, S_pO_2 : 99%
18.45	
	Menginjeksi : Meropenem 1 gr Cefurotaxin 1 ampul Memberikan bantuan terapi nafas (Nebulizer Pulmicort 1 dan Combiven 1)
	Memberikan alat bantu nafas : nasal kanul 4 lpm
19.15	
	Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat Tekanan darah: 110/80 mmHg Nadi : 88 x/menit Suhu: 36,2°C

Tabel 4.12 Tabel Evaluasi Keperawatan

EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan.	2 April 2018	3 April 2018	4 April 2018
Klien 1 Gangguan Pertukaran Gas	S: klien mengatakan sesak, batuk, mual O: 1. Keadaan umum lemah 2. Klien tampak gelisah 3. Adanya diaphoresis (keringat yang berlebih) 4. RR 30 x/menit 5. Batuk non produktif 6. Suara nafas <i>wheezing</i> kanan kiri 7. Tampak pernafasan cuping hidung 8. Terpasang masker NRBM 8 lpm 9. Leukosit tinggi 10. SpO_2 : 98% A: Masalah keperawatan gangguan pertukaran gas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi no: 1,2,4,5,6,8,9	S: klien mengatakan sesak, batuk O: 1. Keadaan umum lemah 2. RR 28 x/menit 3. Batuk non produktif 4. Suara nafas <i>wheezing</i> kanan kiri 5. Tampak pernafasan cuping hidung 6. Terpasang nasal kanul 4 lpm 7. SpO_2 : 98% A: Masalah keperawatan gangguan pertukaran gas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi no: 1,2,4,5,6,8,9	S: klien mengatakan sesak batuk O: 1. Keadaan umum lemah 2. RR 28 x/menit 3. Batuk produktif 4. Suara nafas <i>wheezing</i> kanan kiri 5. Tampak pernafasan cuping hidung 6. Terpasang nasal kanul 4 lpm 7. SpO_2 : 98% A: Masalah keperawatan gangguan pertukaran gas teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi no: 1,2,4,5,6,8,9

Diagnosa Keperawatan.	2 April 2018	3 April 2018	4 April 2018
Klien 2 Gangguan Pertukaran Gas	S: klien mengatakan sesak, batuk, dan nyeri dada O: 1. Keadaan umum lemah 2. Klien tampak gelisah 3. Adanya diaforesis (keringat yang berlebih) 4. Adanya pergerakan dada 5. RR 32 x/menit 6. Batuk non produktif 7. Adanya nyeri dada 8. Suara nafas <i>wheezing</i> kanan kiri 9. Tampak pernafasan cuping hidung 10. Terpasang masker NRBM 8 lpm 11. Leukosit tinggi 12. SpO ₂ : 96% A: Masalah keperawatan gangguan pertukaran gas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi no: 1,2,4,5,6,8,9, 10	S: klien mengatakan sesak, batuk, dan nyeri dada O: 1. Keadaan umum lemah 2. Adanya pergerakan dada 3. RR 28x/menit 4. Batuk non produktif 5. Adanya nyeri dada 6. Suara nafas <i>wheezing</i> kanan kiri 7. Tampak pernafasan cuping hidung 8. Terpasang masker nasal kanul 4 lpm 9. SpO ₂ : 98% A: Masalah keperawatan gangguan pertukaran gas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi no: 1,2,4,5,6,8,9, 10	S: klien mengatakan sesak berkurang, batuk berkurang, nyeri dada mulai berkurang O: 1. Keadaan cukup 2. Adanya pergerakan dada 3. RR 26 x/menit 4. Batuk produktif 5. Suara nafas <i>wheezing</i> kanan kiri muali berkurang 6. Tampak pernafasan cuping hidung 7. Terpasang nasal kanul 4 lpm 8. SpO ₂ : 99% A: Masalah keperawatan gangguan pertukaran gas teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi no: 1,2,4,5,6,8,9, 10

4.2 Pembahasan

Pada bab pembahasan ini perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus disajikan untuk menjawab tujuan khusus. Setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep pembahasan diisi dengan mengapa dan bagaimana. Urutan penulisan berdasarkan paragraf adalah F- T- O (fakta- teori- opini). Isi pembahasan sesuai dengan tujuan khusus yaitu:

4.2.1 Pengkajian

1. Data Subyektif

Pada tinjauan kasus klien 1 dan klien 2 dengan gangguan pertukaran gas pada kasus asma bronkhial didapatkan klien 1

mengatakan sesak mulai kemarin siang, batuk, mual, pusing tetapi tidak disertai dengan muntah. Klien 1 menderita asma bronkial akut disertai dengan Diabetes Melitus. Klien 1 tidak bekerja hanya mengurus rumah tangga. Serangan asma pada Klien 1 timbul saat lingkungan sekitar dingin. Klien 1 menderita penyakit asma bronkial kurang lebih sudah 4 tahun. Pola kesehatan klien 1 seperti pola menegemen kesehatan jika sakit langsung dibawa ke puskesmas dan jika memerlukan perawatan lebih lanjut maka akan dirujuk ke rumah sakit, pola nutrisi Klien 1 di rumah dan selama di rumah sakit ada perbedaan karena Klien 1 di rumah sakit malas makan dan minum karena merasa tidak nyaman dengan kondisi rumah sakit dan sesak yang dirasakan serta di rumah sakit Klien 1 diberi cairan 28 tpm agar pasien terpenuhi kebutuhan cairannya, pola eliminasi dan pola istirahat tidur Klien 1 juga berbeda antara di rumah dengan selama di rumah sakit karena Klien 1 merasa tidak nyaman dengan kondisi rumah sakit.

Pada klien 2 didapatkan klien mengatakan sesak, batuk dan disertai dengan nyeri dada. Klien 2 menderita asma bronkial akut disertai dengan Heart Failure (Gagal Jantung) sehingga klien 2 disertai dengan keluhan penyakit Heart Failure yaitu nyeri dada. Klien 2 bekerja sebagai satpam di pabrik sepatu. Serangan asma pada Klien 2 timbul saat lingkungan sekitar dingin dan badan terasa kelelahan. Klien 2 menderita penyakit asma bronkial kurang lebih sudah 7 tahun. Pola kesehatan klien 2 seperti pola menegemen kesehatan jika sakit langsung dibawa ke dokter maupun perawat yang ada di tempat kerja dan jika

memerlukan perawatan lebih lanjut maka akan langsung ke rumah sakit, pola nutrisi Klien 2 di rumah dan selama di rumah sakit ada perbedaan karena Klien 2 di rumah sakit malas makan dan minum karena merasa tidak nyaman dengan kondisi rumah sakit dan sesak yang dirasakan serta di rumah sakit Klien 2 diberi cairan 7 tpm agar pasien terpenuhi kebutuhan cairannya dan tidak diberi cairan 28 tpm seperti yang diberikan kepada klien 1 karena klien 2 menderita penyakit Heart Failure yang tidak membutuhkan banyak cairan karena jika diberikan banyak cairan akan ditakutkan menimbulkan odema pada jantung, pola eliminasi dan pola istirahat tidur Klien 2 juga berbeda antara di rumah dengan selama di rumah sakit karena Klien 2 merasa tidak nyaman dengan kondisi rumah sakit.

Menurut Mumpuni (2013), Manifestasi klinis asma bronkhial Kesulitan bernafas dan sering terlihat terengah-engah apabila melakukan aktivitas yang sedikit berat, batuk baik disertai dahak atau tidak, Dada merasa sesak karena adanya penyempitan saluran pernafasan akibat adanya suatu rangsangan tertentu. Akibatnya untuk memompa oksigen keseluruh tubuh harus ekstra keras (memaksa) sehingga dada menjadi sesak.

Menurut peneliti sesak dan batuk yang terjadi pada klien 1 dan klien 2 merupakan gejala umum pada seseorang yang menderita penyakit asma bronkhial. Keluhan sesak pada klien 1 dan klien 2 ini timbul akibat dari penyempitan jalan nafas. Keluhan batuk merupakan reaksi dari adanya ketidaknormalan dari sistem pernafasan. Namun

klien 2 juga mengeluhkan nyeri dada yang merupakan akibat dari kontraksi otot polos pernafasan yang bekerja dengan berat.

2. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan fisik pada klien 1 didapatkan sesak, batuk, bunyi nafas *wheezing*, tampak pernafasan cuping hidung, akral dingin, CRT < 3 detik, mulut bersih, klien tampak gelisah, diaforesis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 96 x/menit, RR 30 x/menit, suhu 38°C, terpasang masker NRBM 8 lpm, dan nilai leukosit dalam pemeriksaan laboratorium cukup tinggi. Dari hasil pemeriksaan fisik pada klien 2 didapatkan sesak, batuk, bunyi nafas *wheezing*, tampak pernafasan cuping hidung, akral dingin, CRT < 3 detik, mulut bersih, klien tampak gelisah, diaforesis, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 100 x/menit, RR 32 x/menit, suhu 36,6°C, terpasang masker NRBM 8 lpm dan nilai leukosit dalam pemeriksaan laboratorium cukup tinggi.

Menurut Mumpuni (2013), manifestasi klinis pada klien asma bronkhial meliputi batuk, sesak, mengi/ *wheezing* pada suara nafas penderita asma yang terus menerus.

Menurut peneliti pada pemeriksaan fisik suara nafas klien 1 dan klien 2 didapatkan kesamaan, yaitu suara nafas *wheezing* pada paru kanan dan kiri. Namun pada klien 2 didapatkan nafas tertinggal pada paru sebelah kanan sedangkan suara nafas pada klien 2 yang didapatkan antar paru kanan dan kiri seimbang. Sesak yang terjadi akibat dari jalan nafas yang mengalami penyempitan sehingga menimbulkan suara

wheezing. Nilai leukosit tinggi pada hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan adanya infeksi pada paru.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan gangguan pertukaran gas. Mengambil diagnosa keperawatan ditandai adanya leukosit yang tinggi pada hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan adanya infeksi pada alveoli sehingga muncul diagnose keperawatan gangguan pertukaran gas.

Menurut Muttaqin (2008), etiologi asma bronkhial biasanya terjadi karena faktor lingkungan dan komplikasi dari infeksi saluran nafas akut.

Menurut peneliti pada klien yang menderita asma bronkhial dengan diagnose gangguan pertukaran gas ini di tegakkan dari analisa data yang didapatkan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan. Gangguan pertukaran gas ini dipengaruhi oleh penyempitan jalan nafas yang mengganggu sistem pernafasan. Biasanya klien mengalami sesak, batuk, suara nafas *wheezing* , dan frekwensi nafas yang meningkat. Apabila masalah keperawatan gangguan pertukaran gas ini tidak segera diatasi maka klien dengan keluhan sesak seperti klien 1 dan klien 2 ini akan mengalami gangguan sistem pernafasan bahkan terjadi hipoksia dan jelas mempengaruhi suplai oksigen ke seluruh tubuh.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 adalah memonitor pernafasan; auskultasi suara nafas, catat adanya suara

tambahan, monitor suara nafas *wheezing* , terapi oksigen, monitor aliran oksigen, observasi adanya tanda- tanda hipoksia.

Menurut Nanda 2015- 2017, intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien asma bronkhial adalah monitor pernafasan yang meliputi: monitor kecepatan nafas, irama nafas, kedalaman dan kesulitan bernafas, catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot- otot bantu nafas, dan retraksi pada otot supraklavikulas dan intercostal, monitor suara nafas tambahan (*wheezing*), monitor pola nafas (*irregular/ regular*), auskultasi suara nafas, cata dimana area terjadi penurunan nafasdan keberadaan suara nafas tambahan, auskultasi suara nafas setelah tindakan untuk dicatat, monitor sekresi pernafasan pasien, monitor keluhan sesak nafas klien termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut, baerikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (misalkan, nebulizer).

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan teori yaitu monitor pernafasan yang meliputi: monitor kecepatan nafas, irama nafas, dan kesulitan bernafas, monitor suara nafas tambahan, dan berikan bantuan terapi nafas, misalnya pemberian nebulizer, namun ada intervensi keperawatan yang ada dalam teori tidak di aplikasikan ke salah satu pasien. Dalam penelitian ini, peneliti tidak mengaplikasikan pemberian nebulizer pada klien 1, karena klien 1 dapat bernafas dengan baik tanpa bantuan pemberian nebul dan intervensi yang lainnya masih tetap dilakukan karena klien masih dalam

kondisi yang belum membaik sedangkan klien 2 disertai dengan keluhan nyeri dada.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Pada klien dengan diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas terdapat 24 intervensi keperawatan yang ada pada teori. Namun pada implementasi keperawatan hanya 10 intervensi yang dilakukan pada klien 1 yaitu memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas; melakukan auskultasi suara nafas sesuai tindakan, membantu pasien agar pola istirahat tidur terpenuhi meberikan 2 bantal agar sesak berkurang dan memposisikan klien senyaman mungkin; berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi; melakukan injecti Ranitidin 1 ampul tergolong obat antasida untuk mengurangi keluhan mual, Cinam 1,5 gr tergolong obat antibiotic untuk mengurangi infeksi, Per Oral Asetil Sitoin 1 tablet untuk mengobati asma. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien 2 yaitu memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas; melakukan auskultasi suara nafas sesuai tindakan, membantu pasien agar pola istirahat tidur terpenuhi meberikan 2 bantal agar sesak berkurang dan memposisikan klien senyaman mungkin, memberi bantuan terapi nafas (Nebulizer Pulmicort 1 untuk asma bronkial dan Combiven 1 untuk bronkospasme); berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi; melakukan injecti Furosemide 20 mg tergolong obat deuretik untuk menurunkan tekanan darah, Topazol 1 ampul tergolong obat antasida untuk batuk berkepanjangan yang dikeluhkan pasien, Meropenem 1 gr Cefurotaxin 1 ampul tergolong obat antibiotik untuk

mengurangi infeksi, Per Oral Asetil Sitoin 1 tablet untuk mengobati asma. Pada klien 2 diberikan 2 antibiotik karena infeksi yang terjadi lebih berat yang ditunjukkan dengan nilai leukosit pada pemeriksaan laboratorium sangat tinggi.

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

Menurut peneliti dari 20 intervensi yang ada pada teori hanya 10 intervensi keperawatan yang dilakukan karena melihat keadaan klien yang umumnya sudah membaik. Implementasi pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan hasil dari pemeriksaan kedua pasien. Perbedaannya pada klien 1 diberikan terapi Futrolit 28 tpm karena pasien membutuhkan cairan yang banyak untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh, injeksi Ranitidin 1 ampul, injeksi Cinam 1,5 gr. Sedangkan klien 2 diberikan terapi NS 7 tpm lebih sedikit dibandingkan dengan klien 1 karena klien 2 juga disertai dengan penyakit heart failure sehingga cairan yang dibutuhkan tidak terlalu banyak, injeksi Furosemide 20 mg, Topazol 1 ampul, Meropenem 1 gr, Cefurotaxin 1 ampul, Nebulizer Pulmicort 1 dan Combiven 1.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Klien 1: Pada hari pertama klien mengatakan sesak, batuk, mual, pusing. Keadaan umum lemah, klien tampak gelisah, adanya diaforesis (keringat yang berlebih), RR 30 x/menit, batuk non produktif, suara nafas

wheezing kanan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang masker NRBM 8 lpm, leukosit tinggi, SpO₂ : 98%. Masalah keperawatan gangguan pertukaran gas belum teratasi lanjutkan intervensi 1,2,4,5,6,8,9, Infus Futrolit 28 tpm, injecti Ranitidin 1 ampul, injecti Cinam 1,5 gr. Pada hari kedua klien mengatakan sesak, batuk. Keadaan umum lemah, RR 28 x/menit, batuk non produktif, suara nafas *wheezing* kanan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang nasal kanul 4 lpm, SpO₂ : 98%. Masalah keperawatan gangguan pertukaran gas belum teratasi lanjutkan intervensi 1,2,4,5,6,8,9, Infus Futrolit 28 tpm, injecti Cinam 1,5 gr. Pada hari ketiga klien mengatakan sesak dan batuk. Keadaan umum lemah, RR 28 x/menit, batuk produktif, suara nafas *wheezing* kanan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang nasal kanul 4 lpm, SpO₂ : 99%. Masalah keperawatan gangguan pertukaran gas belum teratasi lanjutkan intervensi keperawatan 1,2,4,5,6,8,9, Infus Futrolit 28 tpm, injecti Cinam 1,5 gr.

Klien 2: Pada hari pertama klien mengatakan sesak, batuk, dan nyeri dada. Keadaan umum lemah, klien tampak gelisah, adanya diaforesis (keringat yang berlebih), adanya pergerakan dada, RR 32 x/menit, batuk non produktif, adanya nyeri dada, suara nafas *wheezing* kanan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang masker NRBM 8 lpm, Leukosit tinggi, SpO₂ : 96%. Masalah keperawatan gangguan pertukaran gas teratasi sebagian lanjutkan intervensi keperawatan 1,2,4,5,6,8,9,10. Infus NS 7 tpm, injecti Furosemide 20 mg, Topazol 1 ampul, Meropenem 1 gr, Cefurotaxin 1 ampul, Nebulizer Pulmicort 1 dan Combiven 1. Pada hari

kedua klien mengatakan sesak, batuk, dan nyeri dada. Keadaan umum lemah, adanya pergerakan dada, RR 28x/menit, batuk non produktif, adanya nyeri dada, suara nafas *wheezing* kanan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang masker nasal kanul 4 lpm, SpO₂ : 98%. Masalah keperawatan gangguan pertukaran gas teratasi sebagian lanjutkan intervensi keperawatan 1,2,4,5,6,8,9,10. Infus NS 7 tpm, Meropenem 1 gr, Cefurotaxin 1 ampul, Nebulizer Pulmicort 1 dan Combiven 1. Pada hari ketiga klien mengatakan batuk berkurang, sesak berkurang dan nyeri dada mulai berkurang. Keadaan cukup, adanya pergerakan dada, RR 26 x/menit, batuk produktif, suara nafas *wheezing* kanan kiri mulai berkurang, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang nasal kanul 4 lpm, SpO₂ : 99%. Masalah keperawatan gangguan pertukaran gas teratasi sebagian lanjutkan intervensi keperawatan 1,2,4,5,6,8,9,10. Infus NS 7 tpm, Meropenem 1 gr, Cefurotaxin 1 ampul, Nebulizer Pulmicort 1 dan Combiven 1.

Menurut Siatava 2012, evaluasi keperawatan memuat tentang cerita keberhasilan proses dan tindakan keperawatan. Keberhasilan dari proses dapat dilihat dari membandingkan antara proses dengan pedoman/rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan dari tindakan dapat dilihat dari membandingkan antara tingkat kemandirian klien dalam kehidupan sehari-hari dengan tingkat kemajuan klien yang berkaitan dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya.

Menurut peneliti tindakan keperawatan yang dilakukan untuk kedua klien sudah sesuai dengan apa yang dikeluhkan klien dan hasil penelitian.

Evaluasi keperawatan pada klien 1 hari pertama belum teratasi karena keadaan klien yang masih dalam keadaan umum lemah, klien tampak gelisah, adanya diaforesis (keringat yang berlebih), RR 30 x/menit, batuk non produktif, suara nafas wheezing kanan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang masker NRBM 8 lpm, leukosit tinggi, SpO₂ : 98%. Evaluasi keperawatan pada hari kedua juga belum teratasi karena keadaan klien masih belum menunjukkan kemajuan yang signifikan. Begitu juga evaluasi keperawatan yang dilakukan pada hari ketiga belum teratasi karena keadaan klien yang masih belum menunjukkan kondisi yang membaik.

Sedangkan pada klien 2 evaluasi keperawatan hari pertama belum teratasi. Keadaan klien masih lemah, klien tampak gelisah, adanya diaforesis (keringat yang berlebih), adanya pergerakan dada, RR 32 x/menit, batuk non produktif, adanya nyeri dada, suara nafas wheezing kanan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang masker NRBM 8 lpm, Leukosit tinggi, SpO₂ : 96%. Evaluasi keperawatan pada hari kedua juga belum teratasi karena keadaan klien masih belum menunjukkan kemajuan yang signifikan. Evaluasi keperawatan pada hari ketiga masalah keperawatan mulai teratasi sebagian karena klien mulai menunjukkan keadaan yang membaik seperti batuk mulai berkurang, sesak berkurang yang ditandai dengan nilai SpO₂ 99%, dan suara nafas *wheezing* juga sudah mulai berkurang.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan apa yang diteliti dapatkan dalam laporan kasus dan pembahasan pada asuhan keperawatan dengan masalah gangguan pertukaran gas pada pasien 1 dan pasien 2 asma bronkhial di RSUD Bangil Pasuruan, maka peneliti mengambil kesimpulan:

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada pasien 1 dan pasien 2 terdapat perbedaan. Pada pasien 1 mengeluhkan sesak, batuk, mual, dan pusing, sedangkan pasien 2 mengeluhkan sesak, batuk dan nyeri dada. Pada pasien 1 tidak terdapat nafas tertinggal dan pasien 2 terdapat nafas tertinggal.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diambil oleh peneliti untuk pasien 1 dan pasien 2 adalah gangguan pertukaran gas. Diagnosa keperawatan ini diambil berdasarkan batasan karakteristik, tanda dan gejala yang dialami oleh masing- masing pasien.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti untuk pasien 1 dan pasien 2 sudah sesuai dengan apa yang ada pada Nanda NIC dan NOC yaitu Respiratory Monitoring. Respiratory monitoring meliputi monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas, monitor keluhan

sesak, monitor suara nafas, berikan alat bantu nafas dan berikan bantuan terapi nafas berupa nebul.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang digunakan kepada pasien 1 dan pasien 2 menggunakan intervensi keperawatan NIC dan NOC: Respiratory monitoring. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan akan tetapi terdapat perbedaan antara pasien 1 dan pasien 2. Pada pasien 1 tidak diberikan intervensi keperawatan pemberian bantuan terapi nafas yang berupa nebul, sedangkan pada pasien 2 diberikan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada pasien 1 hari pertama sampai hari ketiga belum tertasi karena kondisi pasien yang masih belum menunjukkan kemajuan yang signifikan, sedangkan evaluasi keperawatan pada pasien 2 hari pertama dan hari kedua keluhan belum teratasi dan hari ketiga pasien keluhan teratasi sebagian

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis memberikan saran antara lain:

1. Bagi Perawat

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

2. Bagi Dosen (Institusi Pendidikan)

Dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada pasien asma bronkhial dengan masalah gangguan pertukaran gas.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Sesak yang merupakan gejala dari penyakit asma bronkhial yang selalu dirasakan oleh klien adalah hal sangat mengganggu dan mempengaruhi kehidupan klien. Berbagai macam tindakan seperti mengurangi aktivitas berat, menggunakan dua bantal saat tidur maupun saat berbaring serta lingkungan yang bersih dapat mengurangi sesak yang dirasakan pasien. Peran keluarga juga sangatlah berpengaruh dalam mengontrol sesak seperti jika mempunyai suatu masalah harus segera diselesaikan dan menjaga komunikasi yang baik antar anggota keluarga karena salah satu faktor pencetus timbulnya sesak adalah stress.

DAFTAR PUSTAKA

- Awalia, D, 2015, Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Tingkat Ekspensi Emosi Keluarga dengan Kekambuhan pada Klien Asma Di Wilayah Kerjs Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember, Skripsi, Universitas Jember
- Budi, A, Heni, D, Akemat, P, & Arsyad, S, 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi NANDA*, edk 10, Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2016*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Intansari, N, Roxsana, D, 2016. *Nursing Interventions Classificatin*. Edisi Bahasa Indonesia: Mocomedia
- Intansari, N, Roxsana, D, 2016. *Nursing Outcomes Classificatin*. Edisi Bahasa Indonesia: Mocomedia
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia
- Mansjoer, Arif, 2008. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jilid 1. Edisi 3. Media Aesculapius FKUI: Jakarta
- Mumpuni, Y, 2013. *Cara Jitu Mengatasi Asma Pada Anak dan Dewasa*. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Muttaqin, Arif, 2008. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nugraheni, D, 2015, *Peran Perawat Tentang Penanganan Asma Pada Anak di IGD Puskesmas Sibela Mojosongo Surakarta*, Skripsi, STIKes Kusuma Husada Surakarta
- Nur, Dian, 2016. *Pemberian Latihan Batuk Efektif dengan Intervensi Nebulizer terhadap Penurunan Frekwensi Batuk pada Asuhan Keperawatan dengan Asma Bronchiale di Ruang Melati 2 RS. Dr. Mowardi Surakarta*. Karya Tulis Ilmiah, STIKes Kusuma Husada Surakarta
- Nursalam 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Saryono, 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sitiatava, 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta. D-Medika
- Soekidjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Sugiyono, 2013. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta

Tim Dosen DIII Keperawatan, 2017. Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah: Studi Kasus. Jombang: Stikes Icme

World Health Organization, 2017. Asthma, update April 2017, dilihat 18 Januari 2018 <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en>>

Lampiran 2

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 118/KTI-S1KEP/K31/073127///2018
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 5 Februari 2018

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Bangil Pasuruan
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **D3 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **HANA FIKA YOLANDA**
NIM : 15 121 0012
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkhial Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas Di Ruang Melati RSUD Bangil, Pasuruan*

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

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


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

Tembusan

- Kepala Bakesbangpol Kab.Pasuruan
- Kepala Dinas Kesehatan Kab.Pasuruan
- Kepala Ruang Melati RSUD Bangil



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

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



Bangil, 19 Maret 2018

Nomor : 445.1/731.10/424.202/2018 Kepada
Lampiran : - Yth. Ketua STIKES Insan Cendekia Medika
Hal : Persetujuan Penelitian Jl. Kemuning 57
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 118/KTI-S1KEP/
K31/073127/2018 tanggal 5 Februari 2018 perihal Surat Ijin Penelitian atas
nama:

Nama : HANA FIKA YOLANDA
NIM : 15 121 0012
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien *Asma Bronkhal*
dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas di
Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

maka pada prinsipnya kami **MENYETUJUI** yang bersangkutan untuk
melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung mulai
tanggal 19 Maret – 18 April 2018,

Dengan ketentuan :

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

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

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Kepala Bidang Penunjang



Drg. MALUDWI NUGROHO
NIP. 19600910 198709 1 001

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruangan Melati RSUD Bangil
2. Kepala Ruangan Teratai RSUD Bangil
3. Yang bersangkutan

Lampiran 4

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama Mahasiswa : Hana Fika Yolanda
NIM : 151210012
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkhial Dengan
Masalah Gangguan Pertukaran Gas Di Ruang Teratai RSUD
Bangil Pasuruan

Bahwa saya meminta Bapak/ Ibu/ saudara/ I untuk berperanserta dalam pembuatan laporan kasus sebagai responde denga mengisis lembar pengkajian.

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

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

Jombang, Januari 2018

Peneliti



(Hana Fika Yolanda)

Lampiran 5

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tanga di bawah ini:

Nama : Ny . Choirul Astin .
Umur : 47 tahun .
Alamat : Pasuruan .

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya akan berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyaman bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Bangil, 2 April 2018

Responden



(Choirul Astin.)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny -Siti Umrotin .

Umur : 46 tahun .

Alamat : Pawuan .

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya akan berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyaman bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Bangil, 2 April 2018

Responden



(Siti Umrotin)

Lampiran 6



FORMAT PENGKAJIAN STUDI KASUS
PROGAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKES ICME JOMBANG

2018

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GADAR

Pengkajian tanggal : Jam :
MRS tanggal : No. RM :
Diagnosa masuk :

I. IDENTITAS KLIEN

Nama : Penanggung jawab biaya :
Usia : Nama :
Jenis kelamin : Alamat :
Suku : Hub. Keluarga :
Agama : Telepon :
Pendidikan :
Alamat :

II. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

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

III. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Memotong kukux/hr

Ganti pakaianx/hr

Istirahat dan aktivitas

Tidur malam.....jam/hr Jam.....s/d.....

Aktivitas.....jam/hr jenis.....

Kebiasaan merokok/ alcohol, jamu.....

Psikososial

Social/ interaksi.....

Konsep diri

Spiritual.....

VI. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

Lemah :

Anoreksia :

Sianosis :

Sesak :

Nafas dangkal:

Ronchi :

Wheezing :

Batuk :

Demam :

Gelisah :

VII. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

Tanda- tanda vital

Sianosis :

Mukosa bibir :

Lain- lain :

7. Telinga

Kebersihan :

Sekret :

Lain- lain :

8. Leher

Pembesaran kelenjar tyroid :

JVP :

Lain- lain :

9. Jantung

Keluhan nyeri dada :

Irama jantung :

CRT :

Lain- lain :

10. Paru- paru

Keluhan :

Bentuk dada :

Irama napas :

Vesikuler :

Ronchi :

Wheezing :

Sesak napas :

Pernapasan cuping hidung :

Perkusi :

11. Punggung

Keluhan nyeri :

Lain- lain :

12. Abdomen

Bising usus :

Nyeri :

Pembesaran hepar :

Pembesaran lien :

Ascites :

Muntah :

13. Genetalia

Keluhan :

Alat bantu :

Kandung kencing mebesar:

Nyeri tekan :

Produksi urin :

Warna :

Bau :

14. Ekstremitas

Kelainan ekstremitas :

Kelemahan :

Sianosis ujung jari :

Lain- lain :

15. Neurologis

Kesadaran :

GCS :

Keluhan pusing :

VIII. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, EKG, USG)

IX. TERAPI

.....,

Mahasiswa

(.....)

ANALISA DATA

Nama :

No.RM:

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data Sbyektif: Data Obyektif:		
Data Sbyektif: Data Obyektif:		

Diagnose Keperawatan yang muncul

1.
2.
3.
4.
5.

Implementasi Keperawatan

Nama :

No.RM:

Hari/ Tanggal	No.Dx	Waktu	Implementasi Keperawatan	Paraf

Evaluasi Keperawatan

Nama :

No.RM:.....

Hari/ Tanggal	No.Dx	Waktu	Perkembangan	Paraf
			S: O: A: P:	