

EKA RAHMA.docx

Date: 2019-09-12 07:05 UTC

* All sources 15 | Internet sources 15

- [0] repo.stikesicme-jbg.ac.id/1470/2/1512100... Walwafa Mustofa.pdf
8.2% 13 matches
- [1] <https://makalahlistavamy.blogspot.com/2018/04/asuhan-keperawatan-asma-bronchial.html>
7.9% 14 matches
- [2] <https://wahyu-macam-macamaskep.blogspot.com/2011/03/fatofisiologi-asma.html>
4.6% 3 matches
⊕ 3 documents with identical matches
- [6] <https://sriayuagustyin.blogspot.com/2013/07/asma-bronkial.html>
4.5% 3 matches
- [7] <https://arieswibowosastrowidjojo.blogspoto...ada-anak-dengan.html>
4.1% 12 matches
- [8] <https://www.perawatkitasatu.com/2017/09/ketidakefektifan-pola-nafas-nanda-nic.html>
3.8% 11 matches
⊕ 2 documents with identical matches
- [11] <https://tubilsimiliki.blogspot.com/2012/04/laporan-pendahuluan-bblr.html>
3.5% 10 matches
- [12] <https://diagnosa-intervensi-nanda.blogspot...napas-nanda-nic.html>
3.5% 10 matches
- [13] <https://winarto-bismillah.blogspot.com/2...watan-nanda-nic.html>
3.5% 10 matches
⊕ 1 documents with identical matches
- [15] <https://kumpulanaskep-nurses.blogspot.com/2013/05/intervensi-nic-noc.html>
3.2% 10 matches
- [16] <https://lpkeperawatan.blogspot.com/2013/12/laporan-pendahuluan-anemia.html>
3.2% 9 matches
⊕ 1 documents with identical matches
- [18] <https://hermankampus.blogspot.com/2013/04/daftar-diagnosa-keperawatan-nanda-noc.html>
3.2% 10 matches
- [19] https://askep12-kesihatan.blogspot.com/2011/11/askep-sistem-pernafasan_20.html#!
2.8% 8 matches
- [20] <https://baloteli.blogspot.com/2014/03/asuhan-keperawatan-pada-ny-r-dengan.html>
2.5% 7 matches
- [21] <https://tugaskuliahperawat.blogspot.com/...ngan-salah-satu.html>
1.9% 5 matches

15 pages, 1770 words

PlagLevel: 18.4% selected / 18.4% overall

30 matches from 22 sources, of which 22 are online sources.

Settings

Data policy: Compare with web sources, Check against my documents

Sensitivity: Medium

Bibliography: Consider text

Citation detection: Reduce PlagLevel

Whitelist: --

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saluran pernafasan tersebut bereaksi mengalami penyempitan dan menghalangi udara yang masuk sampai menimbulkan manifestasi klinis sehingga muncul masalah salah satunya ketidakefektif pola nafas. Ketidakefektif pola nafas merupakan masalah utama yang muncul pada penyakit asma karena pada umumnya penyakit asma ditandai dengan adanya suara nafas mengi, sesak nafas, penggunaan otot bantu nafas (Musliha, 2010).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2018, juga menunjukkan data yang serupa bahwa prevalensi asma terus meningkat dalam tiga puluh tahun terakhir terutama di negara maju. Pada tahun 2016, sebanyak 300 jiwa penduduk di dunia menderita penyakit asma dari berbagai golongan umur dan ras. Pada tahun 2017 meningkat menjadi 350 jiwa dan tahun 2018 prevalensi asma meningkat menjadi 420 jiwa. Prevalensi asma telah meningkat disemua negara, dan diperkirakan 250.000 orang meninggal karena asma setiap (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Daerah Pasuruan mendapat peringkat dua setahunnya. Sedangkan tahun 2018 prevalensi asma meningkat menjadi 500 jiwa. Di provinsi Jawa Timur sebesar 5, 25 % yang menderita penyakit asma. Jawa Timur diperkirakan sebesar 184 per 1000 penduduk yang menderita asma (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2018).

Asma merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kepekaan bronkus terhadap berbagai rangsangan sehingga mengakibatkan penyempitan saluran pernafasan yang luas, reversibel dan spontan. Asma terjadi karena adanya gangguan disaluran tenggorokan tempat keluar masuknya udara. Saat sesuatu pemicu terjadinya asma maka dinding saluran nafas akan mengetat sehingga saluran nafas akan menyempit menyebabkan penderita mengalami sesak nafas (Eka Rachmawati, 2013).

Penanganan yang utama pada penderita asma adalah memenuhi kebutuhan oksigen. Kerja sama dengan tim medis serta melibatkan pasien dan keluarga sangat diperlukan agar perawatan dapat berjalan dengan lancar (Susanto Tri, 2017).

^[0]▶ 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien asma dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan?

1.3 Tujuan

^[0]▶ 1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien asma dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

^[1]▶ 1.3.2 Tujuan Khusus

- ^[0] ▶ 1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien asma dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.
- ^[0] ▶ 2. Mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada klien asma dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di ruang melati RSUD Bangil

Pasuruan.

3. ^{[0] ▶} Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada klien asma dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.
4. ^{[0] ▶} Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien asma dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.
5. ^{[0] ▶} Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien asma dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah keilmuan untuk perkembangan pengetahuan ilmu keperawatan dalam asuhan keperawatan medikal bedah dan menambah wawasan dalam mencari pemecahan masalah pada klien asma dengan masalah ketidakefektifan pola nafas.

1.4.2 Manfaat Praktis

Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan informasi sebagai bahan pertimbangan untuk menambah pengetahuan, keterampilan dan sikap perawat, klien / keluarga klien dalam meningkatkan pelayanan perawatan pada klien asma dalam pelaksanaan keperawatan, seperti mengetahui manfaat terapi oksigenasi pada klien asma.

BAB 2

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asma Bronkhial

2.1.1 Definisi asma bronkhial

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), (Fika Yolanda H, 2018).

2.1.2 Klasifikasi asma

Klasifikasi menurut Riyadi (2011), sebagai berikut:

1. Asma ekstrinsik atopik/ intrinsik
2. Asma ekstrinsik non-atopik/ ekstrinsik/ alergi
3. Asma campuran/ kombinasi ekstrinsik dan intrinsik

2.1.3 Etiologi asma

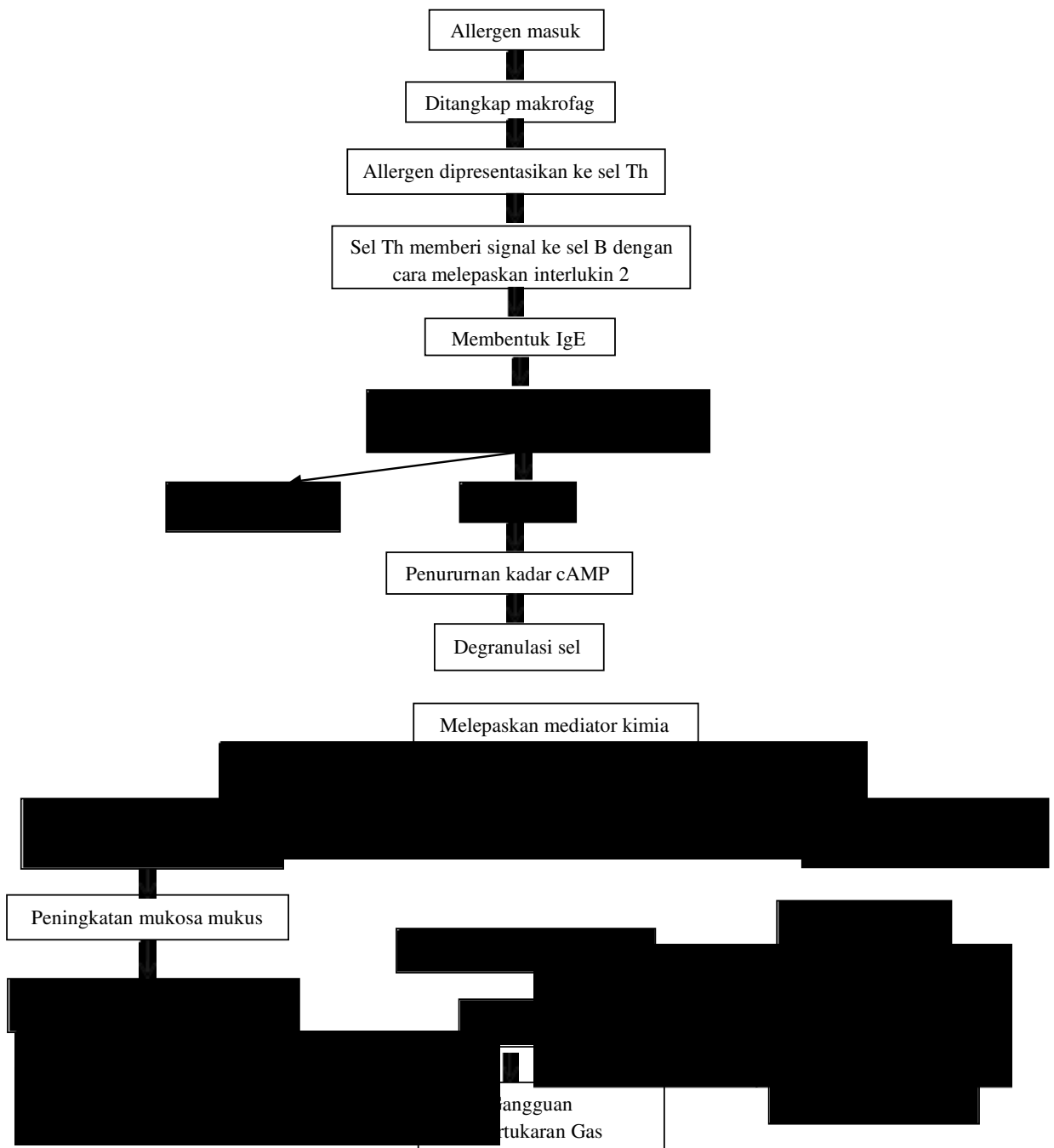
Penyebab asma menurut Murwani (2011), yaitu :

1. Ekstrinsik : faktor alergi
2. Intrinsik: faktor non alergi.
3. Psikologis: kejiwaan.
4. Genetik : faktor keturunan.

2.1.4 Patofisiologi asma^[1]

Antibody ini terutama melekat pada sel mast yang terdapat pada interstisial paru yang berhubungan erat dengan bronkiolus dan bronkhus kecil.^[2] Seseorang yang menghirup alergen maka antibody Ig E orang tersebut meningkat, alergen bereaksi dengan antibody yang telah terlekat pada sel mast dan menyebabkan sel ini akan mengeluarkan berbagai macam zat, diantaranya histamin, zat anafilaksi yang bereaksi lambat dengan faktor kemotaktik eosinofilik dan bradikinin.^[1] Efek gabungan dari semua faktor-faktor ini akan menghasilkan edema lokal pada dinding bronkiolus kecil maupun sekresi mucus yang kental dalam lumen bronkiolus dan spasme otot polos bronkiolus sehingga menyebabkan tahanan saluran napas menjadi sangat meningkat (Prasetyo, 2010).

2.1.5 Pohon masalah (Muttaqin, 2008)



Gambar 2.1 Pohon Masalah Asma Bronkhial

2.1.6 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis menurut Brunner & Suddarth (2016), yaitu:

1. Dispnea dan mengi, pertama-tama pada ekspirasi, kemudian bisa juga terjadi selama inspirasi.
2. Sesak napas.
3. Diperlukan usaha untuk melakukan ekspirasi memanjang.
4. Eksaserbasi asma sering kali didahului oleh peningkatan gejala selama sehari-hari, namun dapat pula terjadi secara mendadak.
5. Takikardi.

2.1.7 Komplikasi asma

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

1. Pneumothoraks
2. Pneumomediastenum
3. Atelectasis
4. Aspergilos
5. Gagal nafas
6. Bronkhitis

2.1.8 Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan diagnostik asma bronkhial meliputi:

1. Pengukuran fungsi paru (Spirometri)

2. Tes provokasi bronkhus
3. Pemeriksaan kulit
4. Pemeriksaan laboratorium
5. Pemeriksaan radiologi

2.1.9 Penatalaksanaan asma

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

1. Penatalaksanaan medis
 - a. Agonis adrenergik-beta2 kerja-pendek
 - b. Antikolinergik
 - c. Kortikostereoid: inhaler dosis-terukur
 - d. Inhibitor pemodifikasi leukotrien/ antileukotrien
 - e. Metilxantin
2. Penatalaksanaan keperawatan menurut Plotel S. Claudia (2010) yaitu:
 - a. Penyuluhan
 - b. Menghindari faktor pencetus
 - c. Fisioterapi dan latihan pernapasan.

2.2 Konsep Dasar Ketidakefektif Pola Nafas

2.2.1 Definisi

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

2.2.2 Batasan karakteristik : Huda Nurarif & Kusuma H, (2015).

1. Dyspnea
2. Pernafasan cuping hidung (Orthopnea)
3. Perubahan penyimpangan dada

2.2.3 Faktor yang berhubungan : Huda Nurarif & Kusuma H, (2015).

1. Hiperventilasi
2. Deformitas tulang
3. Penurunan energi/kelelahan
4. Perusakan/pelemahan muskulo-skeletal
5. Obesitas
6. Posisi tubuh

2.2.4 Proses oksigenasi

Proses pemenuhan kebutuhan oksigenasi tubuh terdiri atas tiga tahap, yaitu ventilasi, difusi gas, dan transportasi gas menurut Tarwoto, & Wartonah, (2014) yaitu:

1. Ventilasi
2. Difusi gas
3. Transportasi gas

2.2.5 Gangguan sistem pernafasan

Menurut Herdman, T. Heather (2015) gangguan sistem pernafasan yaitu : Bradipnea, Takipnea, Hiperpnea, Apnea, Hiperventilasi, Hipoventilasi, Pernapasan kussmaul, Pernapasan biok, Pernapasan Cheyne – stokes.

^[1] 2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

1. Pengkajian mengenai identitas klien
2. Keluhan utama
3. Riwayat Penyakit Dahulu
4. Riwayat penyakit keluarga

5. Pengkajian psiko-sosio-kultural
6. Pola Resepsi dan tata laksana hidup sehat
7. Pola Penanggulangan dan Stress
8. Pola Sensorik dan Kognitif
9. Pola Tata Nilai dan Kepercayaan
10. Pemeriksaan penunjang

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan meliputi (NANDA NIC NOC, 2016):

1. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3^[7] Intervensi Keperawatan NIC 2018-2020

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	<p>Ketidakefektif pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menggunakan otot pernafasan tambahan b. Nasal flaring c. Dyspnea d. Perubahan penyimpangan dada e. Nafas pendek f. Pernafasan pursed-lip g. Peningkatan diameter anterior-posterior h. Pernafasan rata-rata/minimal 11- 24 i. Kedalaman pernafasan j. Penurunan kapasitas vital 	<p>NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Respiratory status : Ventilation (Ventilasi status pernafasan) b. Respiratory status : Airway patency (Status pernafasan jalan nafas paten) c. Vital sign Status (Status tanda vital) <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bernafas mudah b. Ekspansi dada simetris c. Tidak ada dispnea 	<p>NIC</p> <p>Respiratory monitoring (Ventilasi status pernafasan)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor pernafasan hidup b. Monitor frekuensi, ritme, kedalaman pernafasan c. Monitor pergerakan dada, kesimetrisan, penggunaan otot tambahan dan retraksi otot intracostal d. Auskultasi suara pernafasan <p>Airway Management (Status pernafasan jalan nafas paten)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Buka jalan nafas, b. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan c. Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan. d. Monitor respirasi dan

			<p>status O2</p> <p>Oxygen Therapy</p> <p>e. Bersihkan mulut, hidung dan secret trakea</p> <p>f. Pertahankan jalan nafas yang paten</p> <p>g. Atur peralatan oksigenasi</p> <p>h. Monitor aliran oksigen</p> <p>i. Pertahankan posisi pasien</p> <p>j. Observasi adanya tanda-tanda hipoventilasi</p> <p>k. Monitor adanya kecemasan pasien terhadap oksigenasi</p> <p>Vital sign Monitoring</p> <p>(Status tanda vital)</p> <p>a. Monitor frekuensi dan irama pernapasan</p> <p>b. Monitor pola pernapasan abnormal</p> <p>c. Monitor suhu, warna, dan kelembaban kulit</p> <p>d. Monitor sianosis perifer</p>
--	--	--	---

2.3.4 Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. (Tarwoto & Wartonah, 2015).

2.3.5 Evaluasi keperawatan

Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Tarwoto & Wartonah, 2015).^[21]

BAB 3

METODE PENELITIAN

^[21]▶ 3.1 Desain Penelitian

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

^[0]▶ 3.2 Batasan Istilah

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

3.3 Partisipan

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

^[0]▶ 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi

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

3.4.2 Waktu

Penelitian proposal karya tulis ilmiah dimulai pada bulan Januari – Juli 2019.

3.5 Pengumpulan Data

Wawancara, Observasi dan pemeriksaan fisik dan Studi dokumentasi (Nursalam, 2015).

^[21]▶ 3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif ada 4 cara untuk mencapai keabsahan data, yaitu: Creadibility (kepercayaan); dependability (ketergantungan); Confermability (kepastian).

3.7 Analisa Data

Urutan dalam analisis adalah (Nursalam, 2015) : Pengumpulan Data, Penyajian Data, Kesimpulan

3.8 Etik Penelitian

Menurut (Nursalam, 2015) menyatakan bahwa: Informed consent, Tanpa nama (anonymity), Kerahasiaan (confidentiality).

BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi pengumpulan data

Pengumpulan data pada penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkhial Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Nafas (Studi Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan) dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruhan, Jl. Raya Raci Kecamatan Bangil, Kabupaten Pasuruan termasuk rumah sakit tipe C, akreditasi B.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1^[0] Identitas pasien

Identitas Pasien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. D	Ny. R
Umur	50 Tahun	47 Tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Pendidikan Pekerjaan	SMP	SMK
Alamat	Ibu rumah tangga Desa Kidul Dalem, Kecamatan Bangil, Kabupaten Pasuruan	Swasta Desa Kedung Ringin, Kecamatan Beji, Kabupaten Pasuruan
Tanggal MRS	10 April 2019	10 April 2019
Tanggal Pengkajian	11 April 2019	11 April 2019
No. RM	367xxx	285xxx
Diagnosa Medis	Asma Bronkial+HT	Asma Bronkial+HF

Sumber : data penelitian, 2019

