

ASUHAN KEPERAWATAN  
PADA KLIEN ASMA  
BRONKHIAL DENGAN  
MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN  
POLA NAPAS (Studi di Ruang  
HCU Melati RSUD Bangil  
Pasuruan)

*by* Resty Ambarsari

---

**Submission date:** 27-Aug-2020 11:39PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1374958367

**File name:** ARTIKEL\_RESTY\_BARU.docx (38.54K)

**Word count:** 4384

**Character count:** 28532

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASMA BRONKHIAL DENGAN  
MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAPAS**  
(Studi di Ruang HCU Melati RSUD Bangil Pasuruan)

**Resty Ambarsari<sup>1</sup> Dwi Prasetyaningati<sup>2</sup> Agustina Maunaturrohmah<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

<sup>1</sup>email : [rastyambarsari@gmail.com](mailto:rastyambarsari@gmail.com) <sup>2</sup>email : [dwiprasetya\\_82@yahoo.com](mailto:dwiprasetya_82@yahoo.com) <sup>3</sup>email :  
[agustina.rohmah30@gmail.com](mailto:agustina.rohmah30@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Pendahuluan** Asma bronkhial merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan yang banyak dijumpai di masyarakat. Saluran pernapasan tersebut bereaksi mengalami penyempitan dan menghalangi udara yang masuk sampai menimbulkan manifestasi klinis sehingga muncul masalah salah satunya ketidakefektifan pola napas. **Tujuan** umum mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien asma dengan masalah ketidakefektifan pola napas di ruang hcu melati RSUD Bangil Pasuruan. **Metode** penelitian ini menggunakan metode studi kasus, partisipan pada kasus ini dilakukan pada 2 klien asma bronkhial dengan masalah ketidakefektifan pola napas. **Hasil** pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan, pada klien 1 mengeluhkan sesak, batuk dan pusing. Sedangkan klien 2 mengeluhkan sesak, batuk, dan nyeri dada. Pada klien 1 tidak terdapat napas tertinggal dan klien 2 terdapat napas tertinggal. **Kesimpulan** berdasarkan evaluasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 hari pertama sampai hari ketiga teratasi sebagaimana klien belum menunjukkan kemajuan yang signifikan akan tetapi ada perkembangan kesehatan klien jauh lebih membaik dari sebelumnya. **Saran** bagi pasien dan keluarga diharapkan keluarga klien ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan serta mau menerima dan melaksanakan peraturan yang telah ditetapkan oleh ruangan dan menjaga komunikasi yang baik antar anggota keluarga karena salah satu faktor pencetus timbulnya sesak adalah stress.

**Kata kunci:** asma bronkhial, ketidakefektifan pola napas, saluran pernapasan.

***NURSING ASSOCIATION IN BRONCHIAL ASMA CLIENTS WITH THE  
INFECTIVE PERBLEM OF THE STUDY OF NAFAS PATTERNS***  
(Study In The HCU Melati Space General Hospital Bangil Pasuruhan Area)

**ABSTRACT**

**Introduction** Bronchial asthma is one of the respiratory diseases that are often found in the community. The respiratory tract reacts to narrowing and blocking the incoming air to cause clinical manifestations, causing problems, one of which is the ineffective breathing pattern. **The purpose** general objective is able to carry out nursing care for asthma clients with the problem of ineffective breathing patterns in the jasmine room of Bangil Pasuruan Regional Hospital. **The method** of this study used the case study method. Participants in this case were performed on 2 bronchial asthma clients with problems with ineffective breathing patterns. **The results** of the nursing assessment conducted for client 1 and client 2 are different. In client 2 complained of tightness, coughing and chest pain. In client 1 there was no lingering breath and client 2 had lingering breath. **Conclusions** based on the evaluation of nursing on client 1 and 2 the first day until the third day is fixed as the client has not

*shown significant progress but there is a much improved development of the client's health than before. Suggestions for patients and families are expected that the client's family will participate in care and treatment in an effort to accelerate the healing process and be willing to accept and implement the rules set by the room and maintain good communication between family members because one of the triggers for congestion is stress.*

**Keywords: bronchial asthma, ineffective breathing patterns, respiratory tract.**

## PENDAHULUAN

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

World Health Organization (WHO) tahun 2018, ada 383.000 orang meninggal akibat menderita asma bronkhial. sebagian besar kematian terkait asma bronkhial terjadi di Negara berpenghasilan rendah dan menengah kebawah. Indonesia pada tahun 2015 kematian akibat penyakit asma bronkhial, data Nasional terdapat 3,55% penderita asma bronkhial dengan masalah ketidakefektifan pola nafas. Provinsi Jawa Timur sebesar 4,45% yang menderita penyakit asma bronkhial dengan masalah ketidakefektifan pola nafas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Penderita ketidakefektifan pola nafas 2,7% (DepKes 2018). Daerah Pasuruan mendapat

peringkat 2 se-Jawa Timur diperkirakan sebesar 172 per 1000 penduduk yang menderita asma (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2019).

Asma bronkhial merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan yang banyak dijumpai di masyarakat. Asma adalah penyakit saluran nafas ditandai oleh peningkatan daya responsif percabangan trakeobronkial terhadap berbagai jenis stimulus (Isselbacher et al, 2015). Asma adalah suatu penyakit heterogen dengan interaksi berbagai yaitu faktor genetik yang meliputi predisposisi genetik, atopi, dan hipersensitivitas saluran nafas dan faktor lingkungan yang meliputi alergen dalam rumah, alergen luar rumah, lingkungan kerja, perokok pasif dan infeksi saluran nafas (Loscanzo, 2016).

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

Antibody ini terutama melekat pada sel yang terdapat pada interstisial paru yang berhubungan erat dengan bronkiolus dan bronkus keil. Seseorang yang menghirup alergen bereaksi dengan antibody Ig E orang tersebut meningkat, alergen bereaksi dengan antibody yang telah terlekat pada

sel dan menyebabkan sel ini akan mengeluarkan berbagai macam zat, diantaranya histamin. Efek gabungan dari semua faktor-faktor ini akan menghasilkan edema lokal pada dinding bronkiolus kecil maupun sekresi mucus yang kental dalam lumen bronkiolus dan spasma otot polos bronkiolus sehingga menyebabkan tahanan saluran napas menjadi sangat meningkat (Prasetyo, 2014).

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

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

dapat berjalan dengan lancar (Claudia, 2014).

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

**3**  
Batasan Masalah studi kasus ini dibatasi pada “Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas” Di Ruang HCU Melati RSUD Bangil Pasuruan.

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

Tujuan Umum Melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Klien Asma Bronkial dengan masalah Ketidakefektifan Pola Napas. Tujuan Khusus Melakukan Pengkajian Asuhan Keperawatan pada Klien Asma Bronkial dengan masalah Ketidakefektifan Pola Napas RSUD Bangil Pasuruan. Menetapkan Diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami Asma Bronkial dengan masalah Ketidakefektifan Pola Napas di RSUD Bangil Pasuruan. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami penyakit Asma Bronkial dengan masalah Ketidakefektifan Pola Napas. Melaksanakan Tindakan Keperawatan pada klien yang mengalami penyakit Asma Bronkial dengan masalah Ketidakefektifan Pola Napas di RSUD Bangil Pasuruan. Melakukan evaluasi pada klien yang mengalami Asma Bronkial dengan masalah Ketidakefektifan Pola Napas.

Manfaat teoritis study kasus ini adalah untuk pengembangan ilmu keperawatan terkait asuhan keperawatan pada klien

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

## **1** BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan metode studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif. Sangat penting untuk mengetahui variabel yang berhubungan dengan masalah penelitian. Rancangan suatu studi kasus bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangkan faktor penelitian waktu. Riwayat dan pola perilaku sebelumnya biasanya dikaji secara terperinci. Keuntungan yang paling besar dari rancangan ini adalah pengkajian secara terperinci meskipun jumlah responden sedikit, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subjek secara jelas (Nursalam, 2015).

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

Batasan istilah dalam kasus ini adalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami asma dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di Ruang HCU Melati RSUD Bangil Pasuruan, maka penyusun studi kasus harus menjabarkan tentang konsep dasar asma dengan masalah masalah ketidakefektifan pola nafas. Batasan istilah disusun secara naratif dan apabila diperlukan, ditambahkan informasi kualitatif sebagai ciri dari batasan yang dibuat oleh penulis.

Partisipan pada kasus ini adalah 2 klien asma dengan masalah ketidakefektifan pola nafas. Dengan kriteria subjek: 2 klien asma bronkhial di ruang hcu melati. 2 klien

yang kooperatif. 2 klien mengalami ketidakefektifan pola napas. 2 klien yang menderita asma bronkhial. 2 klien yang sudah 3 hari di awat.

Lokasi studi kasus ini rencananya akan dilaksanakan di Ruang HCU Melati RSUD Bangil jalan Raya Raci – Bangil, Balungbendo, Masangan, Bangil, Pasuruan, Provinsi Jawa Timur. Waktu ditetapkan yaitu sejak pertama klien MRS sampai klien pulang, atau klien yang di rawat minimal 3 hari. Jika selama 3 hari klien sudah pulang, maka perlu penggantian klien lainnya yang mempunyai kasus sama. Penelitian proposal karya tulis ilmiah dimulai pada bulan Februari- April 2020.

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah pengumpulang data bergantung rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2015).

Wawancara berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga dll. Dalam mencari informasi, peneliti melakukan 2 jenis wawancara, yaitu autoanamnesa (wawancara yang dilakukan dengan subjek klien) dan aloanamnesa wawancara dengan keluarga klien). Wawancara merupakan cara mengumpulkan informasi dari klien. Wawancara ini juga dapat disebut sebagai riwayat keperawatan. Jika wawancara tidak dilakukan ketika klien masuk keperawatan fasilitas kesehatan, wawancara ini dapat disebut sebagai wawancara saat masuk. Ketika seorang dokter mengumpulkan informasi ini maka disebut sebagai riwayat medis. Pada beberapa area, perawat terdaftar mengkaji riwayat keperawatan, dengan dibantu oleh mahasiswa keperawatan. Mengkaji data dan bekerja sama dengan tim untuk memformulasi diagnosis keperawatan dan merencanakan asuhan keperawatan (Nursalam, 2015).

**1** Observasi dan pemeriksaan fisik Observasi

Observasi adalah perangkat pengkajian yang berstandar pada penggunaan lima indra (penglihatan, sentuhan, pendengaran, penciuman, dan pengecap) untuk mencari informasi mengenai klien (Caroline, 2014). Pemeriksaan fisik adalah sarana yang digunakan oleh penyedia layanan kesehatan yang membedakan struktur dan fungsi tubuh yang normal dan abnormal. pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan lima cara yaitu observasi, inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Hal itu dilakukan untuk menunjang dan memperoleh data objektif (Caroline, 2014).

Studi dokumentasi Penelitian ini penulis menggunakan metode studi dokumentasi. Peneliti mengumpulkan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, hasil laboratorium, status pasien dan lembar observasi yang dibuat (Caroline, 2014).

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

Kepercayaan (Creadibility) Kreadibilitas data dimaksudkan untuk membuktikan data yang berhasil dikumpulkan sesuai dengan sebenarnya. Ada beberapa kegiatan yang dilakukan untuk mencapai kreadibilitas ialah: Memperpanjang cara observasi agar cukup waktu untuk mengenal responden, lingkungan, kegiatan serta peristiwa-peristiwa yang terjadi. Hal ini sekaligus untuk mengecek informasi, guna untuk dapat diterima sebagai orang dalam. Pengamatan terus-menerus, agar penelitian dapat melihat sesuatu secara cermat, terinci dan mendalam sehingga dapat membedakan mana yang bermakna dan mana yang tidak bermakna. Triangulasi berupa pengumpulan data yang lebih dari satu sumber, yang

menunjukkan informasi yang sama. Peer debriefing dengan cara membicarakan masalah penelitian dengan orang lain, dan tanya jawab dengan teman sejawat.

Ketertanggungjawaban (dependability) Kriteria ini digunakan untuk menjaga kehati-hatian akan terjadinya kemungkinan kesalahan dalam mengumpulkan dan menginterpretasikan data sehingga data dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Kesalahan sering dilakukan oleh manusia itu sendiri terutama peneliti karena keterbatasan pengalaman, waktu, pengetahuan. Cara untuk menetapkan bahwa proses penelitian dapat dipertanggungjawabkan melalui audit dependability oleh dosen pembimbing.

Kepastian (Confirmability) Kriteria ini digunakan untuk menilai hasil penelitian yang dilakukan dengan cara mengecek data dan informasi serta interpretasi hasil penelitian yang didukung oleh materi yang ada daftar pustakanya.

Analisis data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan. Dengan teori yang ada dan selanjutnya ditiadakan dalam opini pembahasan (Nursalam, 2015).

Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data yang selanjutnya untuk diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut, urutan dalam analisis adalah (Nursalam, 2015) : Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan data tergantung dari desain penelitian. Langkah-langkah

pengumpulan data tergantung dari desain dan teknik instrumen yang digunakan.

Proses pengumpulan data studi kasus ini terdapat tiga tahapan yaitu: data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen), data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan implementasi dan evaluasi.

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari partisipan.

Kesimpulan Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

Etik Penelitian Secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai, hak-hak subjek, dan prinsip keadilan. Selanjutnya diuraikan sebagai berikut menurut Nursalam, (2015) menyatakan bahwa: Informed consent Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

Tanpa nama (anonymity) Memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

Kerahasiaan (confidentiality) Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Peneliti

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

## HASIL PENELITIAN

### Hasil

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

### Pengkajian data

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

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

Berdasarkan data dan teori tersebut menurut peneliti sesak dan batuk yang terjadi pada klien 1 dan klien 2 merupakan gejala umum pada seseorang yang menderita penyakit asma bronkhial. Keluhan sesak pada klien 1 dan klien 2 ini timbul akibat dari penyempitan jalan nafas. Keluhan batuk merupakan reaksi dari adanya ketidak normalan dari sistem pernafasan.

1

### Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2 berdasarkan hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan menunjukkan masalah yang dialami kedua klien yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi.

Nabyl (2012) menjelaskan bahwa kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel-sel saraf otak. Aliran darah yang berhenti membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak berhenti, sehingga sebagian otak tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya.

Berdasarkan data dan teori tersebut menurut peneliti pola nafas tidak efektif dipengaruhi oleh hiperventilasi karena sesak nafas sehingga membuat otot pernapasan menjadi lemah dan tidak kuat yang menyebabkan gangguan pola nafas tidak efektif, maka terjadi kekurangan O<sub>2</sub> ke jaringan otak.

### Intervensi keperawatan

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

Nanda (2015-2017) menjelaskan bahwa intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien asma bronkhial adalah memonitor 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, catat dimana area terjadi penurunan nafas dan keberadaan suara nafas tambahan, auskultasi suara nafas setelah tindakan untuk catat, monitor sekresi pernafasan pasien, monitor

keluhan sesak nafas klien termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut, berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (misalkan, nebulizer).

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

1

### Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 implementasi keperawatan sudah sesuai dengan apa yang ada pada intervensi, klien 1 dan klien 2 yaitu memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, mengauskultasi suara nafas, memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, mencatat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas, memonitor kemampuan batuk pasien, memonitor saturasi oksigen pada klien yang tersedasi, memberikan alat bantu nafas, memonitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat, berkolaborasi dengan tim medis untuk terapi klien 1 Infus: Futrolit 28 tpm, Injecti: Ranitidin 1x1 ampul, Cinam 2x1,5 gr, Metylpredicom 3x 62,5 gr, Nebul : Pulmicort 3x1, Ventolin 4x1, Peroral: Asetil, sitoin 2x1 sedangkan untuk klien 2 Infus: Infus: NS 20 tpm Injecti: Furosemide 1x20 mg, Topazol 1x1 ampul Meropenem 3x1 gr Cefurotaxin 2x1 ampul Nebul : Pulmicort 3x1, Combiven

3x1 Peroral: Asetil sitoin 2x1. Adapun tindakan keperawatannya yaitu memberikan oksigen masker ataupun nasal kanul, posisikan klien nyaman mungkin atau dudukan klien semifowler, lakukan pemberian inhalasi nabulizer, lakukan fisioterapi dada dan ajarkan klien berlatih pernapasan agar klien dapat mengontrol pernapasannya.

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

Berdasarkan data dan teori tersebut implementasi pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan hasil dari pemeriksaan kedua pasien. Perbedaannya pada klien 1 diberikan terapi Futrolit 28 tpm karena pasien membutuhkan cairan yang banyak untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh, injecti Ranitidin 1 ampul, injecti Cinam 1,5 gr. Sedangkan klien 2 diberikan terapi NS 7 tpm lebih sedikit dibandingkan dengan klien 1 karena klien 2 juga disertai dengan penyakit heart failure sehingga cairan yang dibutuhkan tidak terlalu banyak, injecti Furosemide 20 mg, Topazol 1 ampul, Meropenem 1 gr, Cefurotaxin 1 ampul, Nebulizer Pulmicort 1 dan Combiven 1. Tindakan keperawatannya yaitu memberikan oksigen masker ataupun nasal kanul, posisikan klien nyaman mungkin atau dudukan klien semifowler, lakukan pemberian inhalasi nabulizer, lakukan fisioterapi dada dan ajarkan klien berlatih pernapasan agar klien dapat mengontrol pernapasannya.

### **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, SpO<sub>2</sub> : 98%. Pada hari kedua klien mengatakan sesak, batuk. Keadaan umum lemah, RR 28 x/menit, batuk non produktif, suara nafas wheezing kanan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang nasal kanul 4 lpm, SpO<sub>2</sub> : 98%. Pada hari ketiga klien mengatakan sesak dan batuk. Keadaan umum lemah, RR 28 x/menit, batuk produktif, suara nafas wheezing kanan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang nasal kanul 4 lpm, SpO<sub>2</sub> : 99%.

Klien 2: Pada hari pertama klien mengatakan sesak, batuk, dan nyeri dada. Keadaan umum lemah, klien tampak gelisah, adanya diaforesis (keringat yang berlebih), adanya pergerakan dada, RR 32 x/menit, batuk non produktif, adanya nyeri dada, suara nafas wheezing kanan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang masker NRBM 8 lpm. Pada hari kedua klien mengatakan sesak, batuk, dan nyeri dada. Keadaan umum lemah, adanya pergerakan dada, RR 28x/menit, batuk non produktif, adanya nyeri dada, suara nafas wheezing kanan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang masker nasal kanul 4 lpm, SpO<sub>2</sub> : 98%. Pada hari ketiga klien mengatakan batuk berkurang, sesak berkurang dan nyeri dada mulai berkurang. Keadaan cukup, adanya pergerakan dada, RR 26 x/menit, batuk produktif, suara nafas wheezing kanan kiri mulai berkurang, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang nasal kanul 4 lpm, SpO<sub>2</sub> : 99%.

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

Sitiatava menjelaskan bahwa evaluasi keperawatan memuat tentang cerita keberhasilan proses dan tindakan keperawatan. Keberhasilan dari proses dapat dilihat dari membandingkan antara

proses dengan pedoman/ rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan dari tindakan dapat dilihat dari membandingkan antara tingkat kemandirian klien dalam kehidupan sehari-hari dengan tingkat kemajuan klien yang berkaitan dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya.

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

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami asma bronkhial dengan ketidakefektifan pola napas di ruang HCU Melati RSUD Bangil Pasuruan, maka dengan ini penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang dibuat laporan studi kasus sebagai berikut :

1. Pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada pasien 1 dan pasien 2 terdapat perbedaan. Pada pasien 1 mengeluhkan sesak, batuk, mual muntah 2 kali, dan pusing, sedangkan pasien 2 mengeluhkan sesak, batuk dan nyeri dada. Pada pasien 1 tidak terdapat nafas tertinggal dan pasien 2 terdapat nafas tertinggal.
2. Diagnosa keperawatan yang diambil oleh peneliti untuk pasien 1 dan pasien 2 adalah ketidakefektifan pola nafas.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan kepada klien 1 dan klien 2 dengan ketidakefektifan pola napas sudah sesuai dengan kebutuhan klien yaitu memonitor tanda tanda vital klien, memonitor pernapasan klien, mengajarkan klien batuk efektif.
4. Implementasi keperawatan pada kedua klien dilakukan secara menyeluruh, tindakan keperawatan dilakukan sesuai intervensi keperawatan yang sudah dibuat.

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

### Saran

1. Bagi pasien dan keluarga.

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

2. Bagi perawat

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

3. Bagi institusi pendidikan

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

4. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam melakukan penelitian yang sama mengenai asuhan keperawatan pada pasien asma bronkhial dengan masalah keperawatan

ketidakefektifan pola nafas sehingga mendapatkan hasil yang maksiam

## KEPUSTAKAAN

- Brunner & Suddarth, 2016, Keperawatan Medikal Bedah, Jakarta : EGC
- Bintari Retna, 2018, Keperawatan Medikal Bedah, Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2018, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2017. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Eka Rachmawati Rizky, 2016, Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Pernafasan : Asma Bronkhiale Di Bangsal Melati Rsud Banyudono, Surakarta : Program Studi Diii Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Fika Yolanda Hana, 2018, Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkhial Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas Di Ruang Teratai Rsud Bangil Pasuruan, Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang
- <sup>1</sup> Herdman, T. Heather, 2015, Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi. Jakarta: EGC
- Huda Nurarif, A Kusuma hardhi, 2018, Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi. Jakarta: EGC
- ICME STIKes, 2016, Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Jombang: Stikes Icme
- Nanda Nic-Noc, 2015, Panduan Asuhan Keperawatan Profesional, Jakarta : EGC
- Nanda Nic-Noc, 2017, Panduan Asuhan Keperawatan Profesional, Jakarta : EGC
- Nursalam, 2017, Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Prastyo, 2014, Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Pernafasan : Asma Bronkhiale Di Bangsal Melati Rsud Banyudono, Surakarta : Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Salemba Medika
- Muttaqin, Arif, 2015, Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta: Salemba Medika
- Muttaqin, Arif, 2015, Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta: Salemba Medika
- Saryono, 2013, Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Susanto Tri, 2017, Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronchial Dengan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Cempaka Rsud Dr. Soedirman Kebumen, Kebumen : Stikes Muhammadiyah Gombong Program Studi DIII Keperawatan
- Riyadi, Sujono. 2011. Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASMA BRONKHIAL DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAPAS (Studi di Ruang HCU Melati RSUD Bangil Pasuruan)

## ORIGINALITY REPORT

29%

SIMILARITY INDEX

29%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

[repo.stikesicme-jbg.ac.id](http://repo.stikesicme-jbg.ac.id)

Internet Source

23%

2

[infokomaccess.blogspot.com](http://infokomaccess.blogspot.com)

Internet Source

3%

3

[pt.scribd.com](http://pt.scribd.com)

Internet Source

2%

4

[www.scribd.com](http://www.scribd.com)

Internet Source

2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off