

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN ASMA BRONKHIALE DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG

by Sulis Setiowati

Submission date: 11-Dec-2023 09:08AM (UTC+0700)

Submission ID: 2254888347

File name: AN_KLIEN_ASMA_BRONKHIALE_DI_RUMAH_SAKIT_UMUM_DAERAH_JOMBANG.docx (113.19K)

Word count: 6959

Character count: 45830

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN ASMA BRONKHIALE
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG**



**OLEH :
SULIS SETIOWATI
226410032**

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

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma bronkial adalah kondisi yang dapat menyebabkan gejala berulang secara berkala, seperti penyumbatan napas, kesulitan bernapas, sensasi berat di dada, dan batuk, terutama pada malam atau pagi hari. Jika klien mengalami nyeri dada yang intens, kesulitan bernapas yang signifikan, dan batuk berdahak yang tidak kunjung membaik, sangat penting untuk segera membawa klien ke rumah sakit agar dapat menerima perawatan yang sesuai (Sulistini *et al.*, 2021). Ketika menghadapi pasien dengan kondisi yang serius, seperti asma bronkial, sangat penting untuk memberikan perawatan yang menyeluruh. Tindakan perawatan yang tidak komprehensif dapat mengakibatkan efektivitas dan efisiensi asuhan keperawatan yang diberikan menjadi berkurang (Zuliani *et al.*, 2023).

Menurut data *World Health Organization* (2023), prevalensi asma bronkial diperkirakan mencapai 262 juta orang dengan angka kematian lebih dari 80% di negara berkembang pada tahun 2019. Menurut informasi yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2020, asma adalah salah satu penyakit yang paling umum terjadi di kalangan masyarakat Indonesia. Pada akhir tahun 2020, jumlah individu yang menderita asma di Indonesia mencapai 4,5 persen dari total populasi, atau lebih dari 12 juta orang (RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, 2022). Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur (2020) penyakit asma bronkial terdapat sebanyak 10.771 kasus pada tahun 2020. Berdasarkan studi pendahuluan diruang gawatkaca RSUD Jombang penderita Asma Bronkial pada bulan Februari 2023 sebesar 38 orang pasien dewasa serta lama perawatan 3-4 hari.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi dalam perawatan klien asma bronchial, salah satunya perawat melakukan implementasi yang kurang sesuai dengan intervensi dapat menimbulkan perawatan pada pasien kurang baik. Kurangnya kualitas asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat dapat mempengaruhi lama penyembuhan sehingga penderita semakin lama berada dirumah sakit meningkatkan resiko terpapar penyakit lain lebih tinggi serta meningkatkan kecemasan terhadap pembengkakan biaya pengobatan. Kurang maksimalnya asuhan yang diberikan memberikan dampak pada proses pengkajian, diagnose, intervensi dan implementasi keperawatan serta evaluasi sehingga menimbulkan dokumentasi keperawatan yang kurang lengkap dan tentunya perkembangan kondisi pasien tidak terukur dengan baik (Kurniati & Abidin, 2018). Sebagai tolak ukur efektifitas pelayanan keperawatan, kepatuhan perawat terhadap penerapan standar pelayanan keperawatan dan standar prosedur operasional untuk mengantisipasi kurang sesuainya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial (Gloria, 2022).

Pemberian asuhan keperawatan dengan metode terorganisir dan sistematis, berfokus pada respon yang unik dari individu. Mengenai isu-isu kesehatan yang terjadi dan yang mungkin muncul. Proses keperawatan dimulai dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi klien, menentukan Diagnosa keperawatan aktual atau yang mungkin terjadi, mendefinisikan hasil yang dapat diukur dan menggambarkan respons pasien, mengembangkan perawatan yang dipersonalisasi untuk mencapai hal yang diinginkan, mengevaluasi kemajuan, evaluasi rencana asuhan keperawatan berdasarkan penggunaan proses keperawatan dan mencatat semua perawatan medis (Nabila, 2020).

1.2 Rumusan Masalah

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

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

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

1.3.2. Tujuan Khusus

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

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Sebagai sarana informasi untuk menumbuhkan pengetahuan keperawatan terkait perawatan pasien asma bronkhial.

1.4.2. Manfaat Praktis

Sebagai sarana informasi dapat meningkatkan wawasan dan keterampilan perawat sehingga meningkatkan pelayanan terhadap pasien asma bronkial.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asma Bronkhial

2.1.1. Definisi Asma Bronkhial

Asma bronkhial adalah penyakit inflamasi atau peradangan yang terjadi pada saluran pernapasan yang melibatkan berbagai macam sel. Asma bronkhial adalah penyakit inflamasi kronis pada saluran napas yang melibatkan berbagai sel inflamasi seperti *eosinophil*, *sel mast*, *leukotrin*. Inflamasi kronik ini berhubungan dengan hiperresponsif jalan napas mengakibatkan hiperaktivitas bronkus dan obstruksi jalan napas sehingga sputum atau sekresi dan penderita sulit bernapas (Astuti & Darliana, 2018).

2.1.2. Klasifikasi asma bronkhial

Menurut Ambarsari (2020), asma bronkhial dibagi dalam 3 tipe:

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

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

2. Asma bronkhial tipe atopi (*Eksrinsik*)

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

3. Asma bronkhial campuran (*Mixed*)

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

2.1.3. Etiologi Asma Bronkhial

Penyebab asma bronkhial menurut Pangestu (2023) ada :

1. Faktor alergi
 - a. Melalui saluran pernapasan.
 - b. Ingestan lewat makanan / obat-obatan.
2. Faktor non alergi
 - a. Tidak diketahui penyebabnya.
 - b. Terjadi peradangan.
3. Psikologis
 - a. Orang dengan kontrol marah rendah.
 - b. Pada orang yang banyak pikiran.
4. Genetik.: faktor keturunan
 - a. Kurang jelas
 - b. Terjadi keluarga yang menderita

2.1.4. Patofisiologi Asma Bronkhial

Asma dicirikan oleh penyempitan otot polos pada bronkiolus, yang menghasilkan kesulitan dalam pernapasan. Penyebab umumnya adalah peningkatan sensitivitas bronkus terhadap zat asing dalam udara. Pada kasus asma alergi, reaksi berlangsung sehingga individu yang alergi memiliki kecenderungan untuk menghasilkan jumlah antibodi IgE yang tidak biasa. Hal ini mengakibatkan reaksi alergi ketika antibodi ini berinteraksi dengan antigen tertentu (Kurnia *et al.*, 2019).

Antibodi ini secara khusus berinteraksi dengan sel-sel di sekitar paru-paru, yang memiliki koneksi erat dengan bronkus dan bronkiolus kecil. Ketika seseorang terpapar alergen, hal ini dapat menyebabkan peningkatan tingkat antibodi Ig E, dan alergen tersebut akan merespons dengan antibodi yang terikat pada sel-sel tersebut. Hasilnya, sel-sel tersebut memicu pelepasan beragam zat, termasuk histamin. Akibat dari semua faktor ini adalah terjadinya pembengkakan pada dinding bronkus di area tertentu, produksi lendir yang lebih tebal ke dalam saluran udara bronkus, dan kontraksi otot polos bronkus, yang menyebabkan peningkatan yang signifikan dalam kekencangan otot polos bronkus (Kurnia *et al.*, 2019).

2.1.5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis menurut Wijayanti (2020), yaitu:

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

2.1.6. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik asma bronkhial menurut Yuliatin (2022) meliputi:

1. Evaluasi fungsi paru-paru (Spirometri)

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

2. Tes stimulasi bronkus

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

3. Pemeriksaan kulit

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

4. Pemeriksaan laboratorium

a. Analisis gas darah (AGD/ Astrup)

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

b. Sputum

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

c. Sel eosinofil

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

d. Pemeriksaan darah rutin dan kimia.

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

5. Pemeriksaan radiologi

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

2.1.7. Penatalaksanaan Asma Bronkial

Penatalaksanaan asma menurut Ambarsari (2020) yaitu:

1. Penatalaksanaan medis

- a. Agonis adrenergik beta kerja-pendek
- b. Antikolinergik
- c. Kortikosteroid: inhaler dosis rendah
- d. Inhibitor pemodifikasi leukotrien antileukotrien
- e. Metilxantin
- f. Bronkodilator
- g. Kromalin
- h. Ketolifen
- i. Kortikosteroid hidrokortison

2. Penatalaksanaan keperawatan menurut Wijayanti (2020) yaitu:

a. Penyuluhan

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

b. Menghindari faktor pencetus

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

a. Fisioterapi dan latihan pernapasan.

b. Latihan Batuk efektif

2.1.8. Komplikasi Asma Bronkhial

Komplikasi dari asma bronkhial menurut Aneke (2021) meliputi: Pneumotoraks, Atelectasis, Aspergilos, Gagal nafas, dan Bronkhitis.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Menurut Chasanah (2019) pengkajian pada penderita asma bronkhial adalah sebagai berikut

1. Identitas klien

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

2. Riwayat kesehatan klien

a. Keluhan utama

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

b. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat saat ini yang sering muncul pada pasien dengan asma bronkial adalah adanya gejala sesak nafas dan batuk berdahak. Biasanya, pasien telah lama menderita asma, dan dalam keluarganya juga terdapat riwayat kasus penyakit asma

c. Riwayat kesehatan dahulu

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

d. Riwayat kesehatan keluarga

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

anggota keluarga mereka.

e. Riwayat Psikososial

1) Presepsi klien terhadap masalahnya

Perlu dinilai bagaimana pasien merasakan kondisi penyakitnya.

2) Pola nilai kepercayaan dan spiritual

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

3) Pola komunikasi

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

4) Pola interaksi

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

f. Pola kesehatan sehari-hari

1) Pola Nutrisi

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

2) Eliminasi

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

3) Istirahat

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

4) Pola Personal Hygiene

Diperlukan penilaian terhadap kebersihan pribadi pada pasien yang mengidap asma.

5) Aktivitas

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

6) Pola reproduksi dan seksual

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

3. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum klien

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

b. Pemeriksaan kepala dan muka

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

c. Pemeriksaan telinga

Inspeksi : Terlihat simetris, tidak ada luka, dan tidak ada tonjolan.

Palpasi : Tidak ada rasa sakit saat ditekan.

d. Pemeriksaan mata

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

e. Pemeriksaan Hidung

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

f. Pemeriksaan mulut dan faring

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

g. Pemeriksaan leher

Inspeksi: Terlihat sejajar, tanpa tanda-tanda peradangan atau pembesaran pada kelenjar tiroid.

Palpasi : Tidak ada rasa sakit saat ditekan.

h. Pemeriksaan payudara dan ketiak

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

i. Pemeriksaan thoraks

1) Pemeriksaan Paru

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

Palpasi : Terdapat penggunaan otot-otot tambahan saat bernafas.

Takikardi dapat muncul pada awal serangan, diikuti oleh sianosis sentral.

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

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

2) Pemeriksaan Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak tampak

Palpasi : ictus cordis terletak di ICS V mid clavicula kiri

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

Perkusi : suara pekak

j. Pengkajian abdomen dan pelvis

Inspeksi : Kaji bentuk dan letaknya.

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

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

k. Pemeriksaan integumen

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

l. Pemeriksaan ekstermitas

Evaluasi tanda-tanda cedera fisik luar, nyeri, pergerakan, pembengkakan,

atau kemungkinan patahan.

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan sputum

Pemeriksaan dahak pada individu yang mengidap asma menunjukkan adanya Kristal Charcot-Leyden. Ini memecah kristal eosinofilik, benang Kurshman, yang membentuk cetakan sel. Kreol (sel dewasa) dari pohon bronkus. Kreol adalah bagian dari epitel bronkial. Neutrofil dan eosinofil yang terdapat pada dahak biasanya berupa lendir yang sangat kental dan terkadang mengandung sumbat lendir.

b. Pemeriksaan darah

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

c. Pemeriksaan Radiologi

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

peningkatan ruang antara tulang rusuk dan penurunan posisi diafragma.

d. Pemeriksaan tes kulit

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

e. Elektrokardiografi

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

- 1) Perubahan dalam sumbu jantung, biasanya mencakup penyimpangan right axis dan rotasi searah jarum jam.
- 2) Tanda-tanda pembesaran otot jantung, seperti munculnya RBB (Right bundle branch block).
- 3) Tanda-tanda rendahnya kadar oksigen dalam darah, seperti sinus tachycardia, SVES (supraventricular extrasystoles), dan VES (ventricular extrasystoles), atau perubahan negatif pada segmen ST.

f. Spirometri

Untuk mengidentifikasi penyempitan saluran napas yang dapat terbalik, pendekatan yang paling efektif dan sederhana dalam mengkonfirmasi diagnosis asma adalah dengan mengamati bagaimana pasien merespons terhadap pengobatan bronkodilator. Tes spirometri dilakukan sebelum dan setelah pasien menerima aerosol bronkodilator adrenergik (baik melalui nebulizer atau inhaler).

g. Uji provokasi bronkus untuk membantu diagnosis

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

2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan penderit asma bronkhial dalam NANDA (Herdman, 2021) meliputi:

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
 - a. Batasan karakteristik : Tidak adanya gejala batuk, adanya suara napas yang tidak normal, perubahan pola napas, perubahan frekuensi napas, kehadiran sianosis, kesulitan berbicara, penurunan intensitas suara napas, kesulitan bernapas, produksi sputum yang berlebihan, batuk yang tidak efektif, kesulitan bernapas saat tidur, serta rasa gelisah.
 - b. Faktor yang berhubungan : seperti adanya peningkatan produksi lendir, paparan asap, keberadaan benda asing di saluran pernapasan, akumulasi sekresi, dan paparan rokok baik secara aktif maupun pasif.
2. Ketidakefektifan pola nafas.
 - a. Batasan karakteristik : Pola nafas yang tidak normal, perubahan dalam ekspansi paru-paru, penurunan tekanan saat melakukan ekspirasi, pengurangan tekanan saat menginspirasi, penurunan frekuensi pernapasan per menit, pengurangan kapasitas vital paru-paru, peningkatan diameter anteroposterior dada, penurunan cuping hidung, kesulitan bernapas saat berbaring, fase ekspirasi yang memanjang, adanya pernapasan bibir, takipnea (pernapasan cepat), serta penggunaan otot pernapasan tambahan.

- b. Faktor yang berhubungan : meliputi hiperventilasi, kecemasan, kelelahan, obesitas, nyeri, dan kelelahan otot pernapasan.

3. Nyeri akut

- a. Batasan karakteristik : mencakup perilaku ekspresif, ekspresi wajah yang menunjukkan rasa nyeri, sikap tubuh yang mencerminkan perlindungan diri, fokus yang terbatas pada rasa nyeri, upaya melindungi area yang sakit, laporan tentang pengalaman nyeri, fokus pada diri sendiri, dan keluhan tentang tingkat intensitas nyeri.
- b. Faktor yang berhubungan : seperti agen yang menyebabkan cedera fisik, agen yang menyebabkan cedera biologis, dan agen yang memicu cedera kimiawi.

4. Ansietas

- a. Batas karakteristik : Penurunan produktivitas, gerakan yang tidak biasa, terlihat gelisah, kesulitan tidur (insomnia), kontak mata yang terbatas, gelisah, kekhawatiran tentang perubahan dalam peristiwa hidup, ketegangan emosional (distress), dan perasaan takut.
- b. Faktor yang berhubungan : konflik terkait tujuan hidup, hubungan antarpersonal, penalaran antarpersonal, stresor (pemicu stres), penyalahgunaan zat, ancaman kematian, ancaman terhadap status saat ini, kebutuhan yang belum terpenuhi, dan konflik nilai.

2.2.3 Intervensi Keperawatan

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

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan NOC-NIC (2021)

No	Diagnosis	Tujuan dan kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1	Ketidakefektifan bersihan jalan napas.	<p>Status pernafasan: kepatenan jalan napas (0410)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan masalah pasien dapat teratasi dengan :</p> <p>Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi pernafasan (1-5) 2. Irama pernafasan kedalaman inspirasi (1-5) 3. Kemampuan untuk mengeluarkan sekret (1-5) 4. Suara nafas tambahan (1-5) 5. Pernafasan cuping hidung (1-5) <p>Skala: 6</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat berat 2. Berat 3. Cukup 4. Ringan 5. Tidak ada 	<p>Manajemen jalan napas (3140)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dorong pasien untuk melakukan pemapasan perlahan, dalam, berirama, dan batuk secara teratur. 2. Terapkan fisioterapi pada dada jika diperlukan. 3. Fasilitasi pengeluaran sekresi dengan membantu pasien dalam melakukan batuk atau penggunaan alat penyedot lendir. 4. Sediakan instruksi dan edukasi mengenai teknik batuk yang efektif. 5. Lakukan evaluasi terhadap kemampuan pasien dalam melakukan batuk yang efektif. 6. Tempatkan pasien dalam posisi yang memudahkan pemapasan. 7. Pantau status pernafasan dan kadar oksigen dengan cermat. <p>Monitor pernafasan (3350)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau frekuensi, pola, kedalaman, dan kesulitan pemapasan. 2. Catat adanya ketidaksimetrisan gerakan dada, penggunaan otot-otot bantu pemapasan, serta retraksi pada daerah supraclavicular dan intercostal. 3. Amati adanya suara pemapasan tambahan

No	Diagnosis	Tujuan dan kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
2	Ketidakefektifan pola nafas.	<p>Status pernafasan: ventilasi (0403) Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan masalah pasien dapat teratasi dengan :</p> <p>Indikator: 4. Frekuensi pernafasan (1-5) 5. Irama pernafasan (1-5) 6. Kedalaman inspirasi (1-5) 7. Penggunaan otot bantu nafas (1-5) 8. Suara nafas tambahan (1-5)</p> <p>Status pernafasan (0415)</p> <p>Indikator: 1. Frekuensi pernafasan (1-5) 2. Irama pernafasan (1-5) 3. Kedalaman inspirasi (1-5) 4. Suara nafas tambahan(-5) 5. Penggunaan otot bantu nafas (1-5)</p> <p>Skala: 6 1. Sangat berat 2. Berat 3. Cukup 4. Ringan 5. Tidak ada</p>	<p>seperti ngorok atau mengi.</p> <p>4. Raba untuk memeriksa simetrisasi ekspansi paru-paru.</p> <p>5. Pantau produksi sekresi pernapasan.</p> <p>Manajemen saluran nafas (3140)</p> <p>1. Tempatkan pasien dalam posisi yang memaksimalkan ventilasi.</p> <p>2. Atur posisi pasien untuk mengurangi rasa sesak.</p> <p>3. Pantau dengan teliti status pernapasan dan tingkat oksigen dalam darah.</p> <p>4. Dengarkan suara pernapasan dan catat daerah yang memiliki ventilasi yang buruk atau tidak ada, serta adanya suara tambahan.</p> <p>5. Berikan instruksi mengenai cara melakukan batuk dengan efektif.</p> <p>Manajemen asma (3210)</p> <p>1. Ajarkan pasien untuk mengenali dan menghindari pemicu sebanyak yang mungkin.</p> <p>2. Pantau frekuensi, pola, kedalaman, dan upaya pernapasan.</p> <p>3. Amati pergerakan dada, termasuk simetrisitasnya, penggunaan otot bantu pernapasan, serta retraksi pada daerah supraclavicular dan intercostal. Juga, auskultasi suara pernapasan dan catat daerah yang mengalami penurunan atau kehilangan suara ventilasi, serta suara tambahan.</p> <p>4. Sarankan minuman hangat yang sesuai untuk diminum.</p> <p>5. Ajarkan teknik pernapasan dan relaksasi</p>

No	Diagnosis	Tujuan dan kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
3	Nyeri akut	<p>Kontrol nyeri (1605) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah pasien dapat teratasi dengan :</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenali kapan nyeri terjadi (1-5) 2. Menggambarkan faktor penyebab (1-5) 3. Menggunakan tindakan pencegahan (1-5) 4. Mengenali apa yang terkait dengan gejala nyeri (1-5) 5. Melaporkan nyeri yang terkontrol (1-5) <p>Skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak pernah menunjukkan 2. Jarang menunjukkan 3. Kadang-kadang menunjukkan 4. Sering menunjukkan 5. Secara konsisten menunjukkan 	<p>Manajemen nyeri (1400)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan evaluasi yang komprehensif mengenai rasa nyeri, termasuk lokasinya, sifatnya, durasinya, frekuensinya, kualitasnya, sejauh mana intensitasnya, serta faktor-faktor yang mungkin memicu nyeri. 2. Amati tanda-tanda ketidaknyamanan yang tidak diekspresikan secara verbal atau ekspresi non-verbal. 3. Gunakan pendekatan komunikasi terapeutik untuk memahami pengalaman nyeri pasien dan menyatakan pemahaman terhadap respons pasien terhadap nyeri. 4. Periksa tanda-tanda vital pasien. 5. Kontrol elemen lingkungan yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan, seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan tingkat kebisingan. 6. Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri non-farmakologi, seperti teknik musik terapi, distraksi, imajinasi terbimbing, pijatan, dan lain sebagainya. 7. Kerja sama dalam pemberian analgesik sesuai dengan indikasi yang ada."
4	Ansietas	<p>Tingkat kecemasan (1211) Setelah dilakukan</p>	<p>Pengurangan kecemasan (5820)</p>

No	Diagnosis	Tujuan dan kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
		tindakan keperawatan, diharapkan masalah pasien dapat teratasi dengan :	1. Dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat
		Indikator:	2. Identifikasi pada saat terjadi perubahan tingkat kecemasan
		1. Perasaan gelisah (1-5)	3. Berikan aktivitas pengganti yang bertujuan untuk mengurangi tekanan
		2. Peningkatan tekanan darah (1-5)	4. Bantu klien untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
		3. Pusing (1-5)	5. Dukung penggunaan mekanisme koping yang sesuai
		4. Berkeringat dingin (1-5)	
		5. Peningkatan frekuensi pernafasan (1-5)	
		Skala:	
		1. Berat	
		2. Cukup berat	
		3. Sedang	
		4. Ringan	
		5. Tidak ada	

2.2.4 Implementasi keperawatan

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

2.2.5 Evaluasi keperawatan

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

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

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

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

3.2 Batasan Istilah

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

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

3.3 Partisipan

Satu pasien dewasa yang terDiagnosis Asma bronchial di ruang gatkaca RSUD Jombang.

3.4 Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian dalam pengambilan data dilaksanakan pada bulan Maret sampai April tahun 2023 dan di ruang gawatkaca RSUD Jombang.

3.5 Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

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

1. Studi Dokumentasi

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

3.6 Uji Keabsahan Data

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

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

3.7 Analisa Data

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

1. Pengumpulan data

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

2. Mereduksi data

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

3. Pemaparan Informasi

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

4. Kesimpulan

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

3.8 Etika Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus (Nursalam, 2015), terdiri dari :

1. Anonimitas (tanpa nama)

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

2. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan seluruh data yang dikumpulkan oleh peneliti studi kasus terjamin.

3. Veracity (kejujuran)

Peneliti menyampaikan kebenaran kepada setiap kondisi klien, klien dan keluarga juga dapat menyampaikan kebenaran apa yang sebenarnya terjadi.

4. Accountability (akuntabilitas)

Setiap tindakan peneliti bertanggung jawab dan dapat digunakan untuk menilai orang lain.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Studi kasus ini berdasarkan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa perawat pada program studi profesi ners ITSKes ICMe Jombang yang sedang praktik di ruang Gatutkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang pada bulan Maret sampai dengan bulan April 2023.

4.1.1 Pengkajian

1. Identitas Partisipan

Berdasarkan hasil studi kasus hasil dari pengkajian yang dilakukan oleh perawat didapatkan data bahwa partisipan berusia 52 tahun, jenis kelamin perempuan. Partisipan beragama islam, saat ini partisipan merupakan seorang guru sd. Partisipan datang ke RSUD Jombang pada tanggal 03 April 2023, dilakukan pengkajian pada tanggal 04 april 2023.

2. Riwayat Kesehatan

Berdasarkan hasil studi kasus, pada tanggal 03 april pukul 20.30 WIB . mengeluh nyeri dada dan sesak serta batuk berdahak yang berat sejak 3 hari yang lalu tidak ada panas dan tidak muntah, kemudian partisipan dibawa ke RSUD dan mendapatkan perawatan pertama di PI IGD RSUD Jombang. Pada tanggal 04 april 2023 pukul 00.08 WIB partisipan dipindahkan dari IGD ke ruang Gatutkaca lantai I ruang 3A. partisipan mengatakan memiliki riwayat asma sejak remaja. Keluarga partisipan mengatakan bahwa ada riwayat asma dan vertigo dalam keluarga dan klien memiliki alergi udang.

3. Fungsi Kesehatan

Berdasarkan hasil studi kasus hasil pengkajian perawat didapatkan bahwa fungsi kesehatan pada partisipan secara umum normal, hanya terdapat temuan pada pola istirahat. Pada pengkajian yang dilakukan oleh perawat didapatkan bahwa partisipan tidak dapat tidur dengan nyenyak selama di Rumah Sakit. Lama tidur partisipan saat MRS 2 jam pada malam hari. Partisipan juga merasa cemas akan penmyakitnya karena tidak ada yang menunggu 24 jam di Rumah Sakit.

4. Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan bahwa pemeriksaan fisik diketahui keadaan umum lemah, partisipan tampak gelisah, partisipan tampak batuk, terdapat secret saat batuk, partisipan mengeluh nyeri dada (*problem* : sesak napas, *quality* : terasa berat, *regional* : dada sebelah kanan, *skala* : 3 time : hilang timbul), observasi tanda tanda vital yang dilakukan oleh perawat didapatkan temuan *respiratory rate* sedikit lebih cepat yaitu 27x/menit, dalam pemeriksaan *head to toe* didapatkan temuan pernapasan cuping hidung, dan dalam pemeriksaan *thorax* didapatkan temuan auskultasi paru terdengar *wheezing* pada lapang paru kanan dan lapang paru kiri partisipan.

5. Pemeriksaan Penunjang

Hasil studi kasus didapatkan dari pengkajian perawat hasil pemeriksaan Lab darah lengkap partisipan pada tanggal 03 april 2023 21.00 wib didapatkan data Hemoglobin 10.6 g/dl, Hematokrit 33.5 %, MCV 68 fl, MCH 21,7 pq, Eosinofil 10 %, NLR 2.11, Retikulosit 2.22 %, Ret-He 16,5 pg, . Foto Thorax

dengan bacaan Klinis : Asma Cardiomegali dengan Elongasio aorta Pneumonia non covid.

4.1.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan bahwa perawat menegakkan 3 Diagnosis yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas, ketidakefektifan pola napas, nyeri akut dan Diagnosis yang diprioritaskan oleh perawat adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Diagnosis ketidakefektifan bersihan jalan nafas ditegakkan berdasarkan data subjektif partisipan mengatakan batuk berdahak yang berat sejak 3 hari yang lalu dan dahak susah keluar. Data objektif keadaan umum lemah, tampak berusaha batuk, saat partisipan batuk sputum yang keluar lumayan banyak, tampak meringis, tampak gelisah.

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus intervensi yang dirancang oleh perawat dengan manajemen jalan nafas dengan tujuan status pernafasan: kepatenan jalan nafas dengan kriteria hasil yang diharapkan adalah frekuensi pernafasan (4), irama pernafasan kedalaman inspirasi (4), kemampuan untuk mengeluarkan sekret (4), suara nafas tambahan (4), pernafasan cuping hidung (4). Kegiatan yang direncanakan oleh perawat dengan memotivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam, melakukan fisioterapi dada bila diperlukan, memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir, mengedukasi bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif, mengevaluasi kemampuan batuk efektif, memposisikan untuk meringankan sesak nafas, memonitor status pernafasan dan oksigenasi, sebagaimana mestinya, memonitor tanda tanda vital dan melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan perawat melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari dihitung sejak tanggal 04 – 06 April 2023. Kegiatan yang dilakukan pada hari pertama yaitu memonitor tanda tanda vital, melakukan pengkajian komprehensif dari kemampuan batuk efektif partisipan, memonitor kemampuan batuk partisipan, melakukan fisioterapi dada, memberikan posisi semi fowler untuk meringankan sesak, dan mengkolaborasikan pemberian terapi obat dengan tim medis. Hari kedua yang dilakukan yaitu memonitor tanda tanda vital, memonitor status pernafasan partisipan, memberikan posisi *semi fowler* untuk meringankan sesak, dan mengkolaborasi pemberian terapi obat dengan tim medis. Hari ketiga melakukan monitor tanda tanda vital, memonitor kemampuan batuk partisipan, memonitor status pernafasan partisipan, memberikan posisi *semi fowler* untuk meringankan sesak, dan mengkolaborasi pemberian terapi obat dengan tim medis.

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan bahwa evaluasi yang didapatkan perawat pada hari pertama adalah partisipan mengeluhkan dahaknya sangat mengganggu, partisipan tampak masih lemah, terlihat gelisah, terlihat berusaha batuk, dahak klien keluar banyak saat dibatukkan *Ronkhi -/-, Wheezing +/+*, $Crt \leq 2$ dtk, abdomen soepel, tidak menggunakan kateter *urine*, memakai oksigenasi nasal O_2 6 lpm, TD : 110/70 mmHg, N : 116 x/mnt, RR : 26 x/mnt, S : 37.5 °C, SPO₂ : 99% dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas maka intervensi manajemen jalan napas dilanjutkan. Evaluasi pada hari kedua didapatkan bahwa partisipan mengatakan bahwa dahak sudah lumayan sedikit.

keadaan partisipan lemah, terlihat berusaha batuk, *Ronchi* -/-, *Wheezing* +/+, $Crt \leq 2$ dtk, abdomen soepel, tidak memakai dk, memakai nasal O₂ 4 lpm, TD : 100/70 mmHg, 112 x/mnt, RR : 24 x/mnt, S : 37,5 °C, SPO₂ : 98% dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas maka intervensi manajemen jalan napas dilanjutkan. Pada hari ketiga, didapatkan hasil bahwa partisipan mengatakan bahwa dahaknya sudah tidak sebanyak kemarin. Partisipan keadaan umum baik, *Ronchi* -/-, *Wheezing* -/-, abdomen soepel, tidak menggunakan dk, tidak menggunakan nasal O₂, TD : 100/70 mmHg, N : 89 x/mnt, RR : 20 x/mnt, S : 36,6 °C, SPO₂ : 98%. Masalah teratasi sebagian intervensi dihentikan pasien direncanakan untuk pulang.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Hasil studi kasus didapatkan data bahwa pengkajian yang dilakukan oleh perawat secara umum tidak ada masalah kecuali pada bagian pengkajian fisik. Data yang diperoleh dari pengkajian fisik yaitu keadaan umum lemah, partisipan tampak gelisah, partisipan tampak batuk, terdapat secret saat batuk, partisipan mengeluh nyeri dada (*problem*: sesak napas, *quality*: terasa berat, *regional* : dada sebelah kanan, *skala* : 3, *time* : hilang timbul), observasi tanda tanda vital yang dilakukan oleh perawat didapatkan temuan RR sedikit lebih cepat yaitu 25x/menit, dalam pemeriksaan *head to toe* didapatkan temuan pernapasan cuping hidung, dan dalam pemeriksaan *thorax* didapatkan temuan auskultasi paru terdengar *wheezing* pada lapang paru kanan dan lapang paru kiri partisipan. Untuk riwayat penyakit terdahulu partisipan pernah menderita asma serta untuk riwayat penyakit keluarga, keluarga partisipan ada yang memiliki riwayat asma dan vertigo.

Menurut peneliti pengkajian yang dilakukan perawat sudah sesuai karena data dari perawat menunjukkan bahwa partisipan mengalami beberapa keluhan yang menjadi ciri khas dari penyakit asma bronkial. Hal ini ditunjukkan dengan keluhan yang dinyatakan partisipan dan beberapa data pendukung yang ada. Oleh karena itu pengkajian penderita asma bronchial harus dilakukan secara komperhensif dan terfokus pada saluran pernapasan serta gejala yang menjadi ciri khas asma bronkial.

Hal ini selaras dengan penelitian Rahmawati (2021) asma bronchial adalah suatu penyakit kelainan pada saluran napas berupa peradangan dan pengencangan otot-otot bronkus yang bersifat kronis dan memiliki ciri keluhan seperti batuk berdahak, terdapat nyeri dada dan sesak napas. Serta penelitian dari Widya *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa pengkajian asma bronchial terfokus pada paru paru, saluran pernapasan, riwayat penyakit terdahulu, pencetus asma, riwayat penyakit keluarga, gejala yang ditimbulkan serta pemeriksaan yang dapat menunjukkan bahwa klien menderita asma bronkial.

4.2.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan 3 Diagnosis keperawatan yang ditegakkan oleh perawat yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas, ketidakefektifan pola napas, nyeri akut. Perawat memprioritaskan Diagnosis ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan data partisipan mengeluhkan batuk berdahak yang memberat serta sesak napas.

Menurut peneliti Diagnosis ketidakefektifan bersihan jalan napas yang ditegakkan oleh perawat sudah sesuai dengan keluhan yang dikeluhkan oleh

partisipan. Hal ini didasarkan dengan banyaknya sputum dan ketidakmampuan partisipan dalam mengeluarkan secret.

Sesuai dengan NANDA 2021-2023 (Herdman, 2021) Diagnosis yang dapat diambil pada penderita asma adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Dengan batasan karakteristik ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada yaitu dispnea, sputum dalam jumlah yang berlebihan, batuk yang tidak efektif, menunjukkan perilaku gelisah dan kondisi terkait asma, infeksi saluran pernapasan, spasme jalan napas penyakit paru obstruksi kronis.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Hasil studi kasus didapatkan bahwa perawat merencanakan intervensi manajemen jalan napas yang memenuhi kriteria status pernafasan : kepatenan jalan napas dengan hasil yang diharapkan yaitu frekuensi pernafasan (4), irama pernafasan kedalaman inspirasi (4), kemampuan untuk mengeluarkan sekret (4), suara nafas tambahan (4), pernafasan cuping hidung (4). Kriteria tersebut harus tercapai selama 3x24 jam. Aktivitas yang dilakukan dengan manajemen jalan napas dengan memotivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam, melakukan fisioterapi dada bila diperlukan, memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir, mengedukasi bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif, mengevaluasi kemampuan batuk efektif, memposisikan untuk meringankan sesak nafas, memonitor status pernafasan dan oksigenasi, sebagaimana mestinya, memonitor tanda tanda vital dan melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

Menurut peneliti intervensi yang telah direncanakan oleh perawat sudah sesuai dengan Diagnosis yang ditegakkan. Hal ini ditunjukkan dengan intervensi

perawat yang sudah mencakup observasi, mengedukasi, monitoring serta kolaborasi.

Selaras dengan penelitian Widiastuti (2023) perencanaan tindakan keperawatan pada kasus asma bronkial dengan diagnosis ketidakefektifan bersihan jalan napas, yaitu: manajemen jalan napas dengan memotivasi pasien untuk bernafas pelan dalam, melakukan fisioterapi dada bila diperlukan, memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir, mengedukasi bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif, mengevaluasi kemampuan batuk efektif, memposisikan untuk meringankan sesak napas, memonitor status pernafasan dan oksigenasi, sebagaimana mestinya, memonitor tanda tanda vital dan melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Hasil studi kasus didapatkan bahwa perawat menerapkan implementasi berupa memberikan edukasi batuk efektif, mengevaluasi kemampuan batuk dan berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Akan tetapi ada beberapa rencana pada hari ke 2 dan 3 tidak dilakukan perawat kepada partisipan seperti memberikan edukasi mengenai batuk efektif, dan mengevaluasi kemampuan batuk efektif.

Menurut peneliti pemberian edukasi dan evaluasi batuk efektif sangat diperlukan untuk meringankan gejala yang ditimbulkan oleh asma. Akan tetapi dalam pengimplentasian perawat tidak melakukannya hal ini dapat menyebabkan kesembuhan partisipan lebih lama. Sehingga penderita asma diharapkan dapat mempraktekkan batuk efektif untuk meringankan gejala dari asma dan mempercepat kesembuhan.

Hal ini selaras dengan penelitian Setiawan (2018) Batuk adalah respons refleks yang sangat penting untuk menjaga agar saluran udara tetap terbuka pada pasien dengan asma bronkhial dengan mengeluarkan lendir yang menumpuk dalam saluran nafas. Penelitian dari Nugroho (2023). Latihan Batuk yang efektif merupakan upaya untuk mengeluarkan dahak dan menjaga saluran napas tetap bersih, bersama dengan pemberian nebulizer dan postural drainase. Dampak dari pembuangan dahak yang tidak lancar adalah kesulitan bernapas bagi pasien dan masalah dalam pertukaran gas, yang dapat menyebabkan sianosis, kelelahan, kelemahan, dan akhirnya obstruksi saluran napas. Penumpukan sekret yang berkelanjutan dan tidak segera ditangani dapat mengakibatkan hipoksia atau kekurangan oksigen dalam jaringan tubuh karena gangguan transportasi oksigen.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Hasil studi kasus didapatkan bahwa setelah 3 x 24 jam pada tanggal 04-06 April 2023 dilakukan asuhan keperawatan didapatkan hasil masalah teratasi sebagian. Hal ini dikarenakan partisipan masih batuk ketika dipulangkan dari Rumah sakit.

Menurut peneliti, tidak tercapainya evaluasi yang maksimal pada partisipan menunjukkan bahwa ada kaitannya dengan tindakan perawat yang belum terlaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan, hal ini memungkinkan partisipan saat mengalami hal sama partisipan tidak dapat mempraktekkan batuk efektif yang dapat mengurangi akibat dari gejala yang ditimbulkan oleh penyakit asma bronkhial.

Sesuai dengan teori Lutfiyatul (2022) bahwa Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang melibatkan perbandingan yang dilakukan secara

sistematis dan direncanakan antara hasil yang dapat diamati dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Pada tahapan ini evaluasi yang dilihat pada penderita asma bronkial Frekuensi pernafasan berada dalam rentang yang normal, kemampuan untuk mengeluarkan lendir baik, tidak ada suara napas tambahan, pernapasan cuping hidung tidak terjadi, dan tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan (Moorhead *et al.*, 2021).

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian pada partisipan sudah sesuai dengan memperhatikan beberapa keluhan yang menjadi ciri khas dari penderita asma yang terfokuskan pada saluran pernapasan. Keluhan utama yang dirasakan oleh penderita asma bronchial adalah batuk berdahak, sesak napas, dan nyeri pada dada.
2. Diagnosis yang ditegakkan oleh perawat untuk partisipan asma bronchial adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas, ketidakefektifan pola napas, dan nyeri akut. Diagnosis yang diprioritaskan adalah yang sesuai dengan keluhan yang dirasakan oleh partisipan yaitu batuk berdahak, sesak napas sehingga yang diprioritaskan adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan pada partisipan asma bronchial sudah sesuai dengan membuat rencana keperawatan yang meringankan bersihan jalan napas dengan menggunakan NIC manajemen jalan napas dan NOC status pernapasan .
4. Implementasi keperawatan pada partisipan asma bronchial sudah dilakukan akan tetapi ada beberapa rencana keperawatan yang tidak dilakukan oleh perawat.mengedukasi batuk efektif dan mengevaluasi kemampuan batuk efektif pada hari 2 dan 3 tidak dilakukan oleh perawat.
5. Evaluasi keperawatan pada partisipan dilakukan dengan mengevaluasi keadaan umum klien, status pernapasan, dan kemampuan batuk partisipan.

5.2 Saran

1. Bagi perawat

Perawat diharapkan memberikan edukasi yang lebih efektif untuk mempercepat dan meningkatkan proses penyembuhan. Selain itu, penilaian kemampuan klien dalam melakukan batuk efektif juga perlu lebih diperhatikan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian lainnya yang berhubungan dengan asma bronchial dengan metode yang berbeda bisa menggunakan metode perbandingan atau korelasi.

DAFTAR PUSTAKA

- ambarsari, R. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkhial Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas Di Rsud Bangil Pasuruan*. Itskes Icme Jombang.
- Aneke, C. O. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Asma Bronkhial*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Astuti, R., & Darliana, D. (2018). *Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkhial*. 1x(1), 9–15. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/lik%0astudi>
- Chasanah. (2019). *Asuhan Keperawatan Penderita Asma Bronkhial Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Dahrizal, Yulia, A., & Lestari, W. (2019). *Pengaruh Nafas Dalam Dan Posisi Terhadap Saturasi Oksigen Dan Frekuensi Nafas Pada Pasien Asma*. 1, 67–75. <https://doi.org/10.33088/jkr.v1i1.398>
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jaitm*.
- Gloria, J. T. (2022). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan*.
- Herdman, T. H. (2021). *Nanda : Diagnosis Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi 2021-2023* (12th Ed.). Buku Kedokteran.
- Kurnia, F. N. U. R., Hartana, A., & Rengganis, I. (2019). *Faktor Pencetus Kejadian Alergi Pernapasan Pada Pasien Dewasa Di Rsupn Dr . Cipto Mangunkusumo*. 5(2), 72–80.
- Kurniati, & Abidin. (2018). *Hubungan Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Berdasarkan Kebutuhan Dasar Manusia Virginia Handerson Dengan Kepuasan Pasien Di Rs Bhayangkara Wahyu Tutuko Bojonegoro*. *Journal Of Health Sciences*, 140–150.
- Lutfiyatul. (2022). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.N Dengan Gangguan Sistem Persarafan : Demensia Dengan Penerapan Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif*. *Laporan Elektif Universitas Auifa Royhan*, 1–67.
- Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson. (2021). *Nursing Outcomes Classification (Noc) 2021-2023* (12th Ed.). Buku Kedokteran.
- Nabila, M. (2020). *Langkah – Langkah Proses Keperawatan Dalam*.
- Nugroho, P. (2023). *Efektivitas Latihan Batuk Efektif Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Asma Bronkhial*. 1–8. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/lik%0astudi>
- Nursalam. (2015). *Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (P. P. Lestari (Ed.); 4th Ed.). Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (Ed.); 5th Ed.). Salemba Medika.

- Pangestu, A. S., Tri, D., & Putrianti, D. P. (2023). *Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Dengan Asma Bronkial*. 02(03), 258–261.
- Rahmawati, E. D. (2021). *Asuhan Keperawatan Asthma Bronchial Pada Nn. N Fokus Studi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif*. 10–37.
- Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. (2022). *Asma*. Kementerian Kesehatan Indonesia. https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View_Artikel/1433/Asma
- Setiawan, H. (2018). *Penerapan Batuk Efektif Sebagai Manajemen Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Asma Bronkial*.
- Sulistini, R., Aguscik, & Ulfa, M. (2021). *Pemenuhan Bersihan Nafas Dengan Batuk Efektif Pada Asuhan Keperawatan*. 1(November), 246–252. <https://Jurnal.Poltekkespalembang.Ac.Id/Index.Php/Jkm/Article/View/1008>
- Who. (2023). *Asma*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
- Widiastuti, S. (2023). *Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Clapping Dan Postural Drainage Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif*. 6, 27–43. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i3.8793>
- Widya, F., Nurman, M., & Safitri, Y. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Penyakit Asma Bronkial Pada Penderita Asma Bronkial Di Desa Kuok Diwilayah Kerja Upt Blud Puskesmas Kecamatan Kuok Tahun 2021*. 1(1), 28–42.
- Wijayanti, R. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Asma Bronkial Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Asoka Rsud Dr. Harjono Ponorogo*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Yuliatin. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkhial Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Gatutkaca Rsud Jombang*. Itskes Icme Jombang.
- Zuliani, Hariyanto, S., Maria, D., Tauran, I., Urifah, S., & Sugiarto, A. (2023). *Keperawatan Profesional* (M. J. F. Sirait (Ed.); 1st Ed.). Yayasan Kita Menulis.

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN ASMA BRONKHIALE DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	dewadony01.wordpress.com Internet Source	1%
2	www.repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
3	jurnal.unw.ac.id Internet Source	1%
4	www.scilit.net Internet Source	<1%
5	imsyahrir.wordpress.com Internet Source	<1%
6	annangdsz.blogspot.com Internet Source	<1%
7	journal.inspira.or.id Internet Source	<1%
8	prosiding.uhb.ac.id Internet Source	<1%
9	bajakaskep.blogspot.com Internet Source	<1%

10	Submitted to Saint Leo University Student Paper	< 1%
11	jurnal.poltekkespalembang.ac.id Internet Source	< 1%
12	bajangjournal.com Internet Source	< 1%
13	nerspedia.ulm.ac.id Internet Source	< 1%
14	akkesaskep.blogspot.com Internet Source	< 1%
15	iamijobluw.wordpress.com Internet Source	< 1%
16	stikesmajapahit.ac.id Internet Source	< 1%
17	reproduksis1b.blogspot.com Internet Source	< 1%
18	storage-imelda.s3.ap-southeast-1.amazonaws.com Internet Source	< 1%
19	edoc.site Internet Source	< 1%
20	ratu-jaya.blogspot.com Internet Source	< 1%
21	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	

<1%

22 ejournal.unib.ac.id
Internet Source

<1%

23 Submitted to Unika Soegijapranata
Student Paper

<1%

24 urancijati.blogspot.com
Internet Source

<1%

25 Melinda Aryani, Diah Argarini. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Latihan Batuk Efektif pada Klien An. A dan An. N dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia di RS Marinir Cilandak dan RSUD Pasar Rebo Jakarta", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023
Publication

<1%

26 kusumafulanningrat.wordpress.com
Internet Source

<1%

27 hellis.onesearch.id
Internet Source

<1%

28 linisehat.com
Internet Source

<1%

29 www.scielo.cl
Internet Source

<1%

30 nanopdf.com
Internet Source

<1%

31 ojs.stikesmi.ac.id
Internet Source

<1%

32 Submitted to Universitas Muhammadiyah
Surakarta
Student Paper

<1%

33 bagusmustika.blogspot.com
Internet Source

<1%

34 docshare.tips
Internet Source

<1%

35 Wilda Atusnah, Yenita Agus. "Stres
Berhubungan dengan Kejadian Keputihan
pada Mahasiswi Keperawatan Semester 2",
Jurnal Keperawatan Silampari, 2021
Publication

<1%

36 pdfslide.net
Internet Source

<1%

37 repository.upbatam.ac.id
Internet Source

<1%

38 sichesse.blogspot.co.id
Internet Source

<1%

39 Rika Handayani, Asnuddin Asnuddin, Meriem
Meisyaroh, Asmah Sukarta, Rosmawaty
Rosmawaty, Nurjannah Nurjannah, Andi Ria

<1%

Metasari. "MANFAAT JAHE MERAH (ZINGIBER OFFICINALE VAR. RUBRUM) SEBAGAI MINUMAN HERBAL DALAM UPAYA PENINGKATAN KESUBURAN PASANGAN USIA SUBUR MELALUI EDUKASI", JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri), 2022

Publication

40	app.trdizin.gov.tr Internet Source	< 1%
41	draguscn.com Internet Source	< 1%
42	kalbemed.com Internet Source	< 1%
43	lensa.unisayogya.ac.id Internet Source	< 1%
44	midwifery.iocspublisher.org Internet Source	< 1%
45	ojs.stikesmukla.ac.id Internet Source	< 1%
46	repository.ar-raniry.ac.id Internet Source	< 1%
47	repository.poltekkespangkalpinang.ac.id Internet Source	< 1%
48	Submitted to Bentley College Student Paper	< 1%

49	alrinaloktafiandi.blogspot.com Internet Source	< 1%
50	elibs.unigres.ac.id Internet Source	< 1%
51	idnmedis.com Internet Source	< 1%
52	suryaningsih2000.blogspot.com Internet Source	< 1%
53	vanilla-orange.blogspot.com Internet Source	< 1%
54	Syutrika A. Sondakh, Franly Onibala, Muhamad Nurmansyah. "PENGARUH PEMBERIAN NEBULISASI TERHADAP FREKUENSI PERNAFASAN PADA PASIEN GANGGUAN SALURAN PERNAFASAN", JURNAL KEPERAWATAN, 2020 Publication	< 1%
55	digilib.uns.ac.id Internet Source	< 1%
56	eprints.ukh.ac.id Internet Source	< 1%
57	eprints.unpam.ac.id Internet Source	< 1%
58	evilprincekyu.wordpress.com Internet Source	< 1%

59	fdokumen.id Internet Source	< 1%
60	id.ncmhciso.org Internet Source	< 1%
61	jurnal.stikeskusumahusada.ac.id Internet Source	< 1%
62	megaputriyana0912.wordpress.com Internet Source	< 1%
63	mynewkeharmonisan.blogspot.com Internet Source	< 1%
64	nurseunijasumenep.blogspot.com Internet Source	< 1%
65	repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet Source	< 1%
66	repository.wima.ac.id Internet Source	< 1%
67	restuputri93.blogspot.com Internet Source	< 1%
68	riechaandryani.wordpress.com Internet Source	< 1%
69	www.temakita.com Internet Source	< 1%
70	xomankoni.wordpress.com Internet Source	< 1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN ASMA BRONKHIALE DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42
