

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ORANG DEWASA DENGAN ASMA
BRONKHIAL PKM BLOOTO KOTA MOJOKERTO**



YULVIANA PUTRI RAHMAWATI

201210024

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA DEWASA DENGAN ASMA
BRONKHIAL DI PKM BLOOTO KOTA MOJOKERTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)
Pada Program Studi Diploma III Keperawatan Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan
Cendekia Medika Jombang

YULVIANA PUTRI RAHMAWATI

201210024

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yulviana Putri Rahmawati

NIM : 201210024

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Orang dewasa Dengan Asma Bronkhial Di Pkm
Wilayah Blooto Kota Mojokerto ”

Merupakan karya tulis ilmiah yang secara keseluruhan benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 21 Maret 2023

Penulis



Yulviana Putri Rahmawati
NIM 201210024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Yulviana Putri Rahmawati

NIM : 201210024

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Orang Dewasa Dengan Asma Bronkhial Di Pkm
Blooto Kota Mojokerto”

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 21 Maret 2023

Saya yang menyatakan



Yulviana Putri Rahmawati
NIM 201210024

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul Mengalami : Asuhan Keperawatan Pada Orang Dewasa Di Pkm Blooto
Kota Mojokerto
Nama Mahasiswa : Yulviana Putri Rahmawati
NIM : 201210024

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING.

PADA TANGGAL 21 Agustus 2023

Pembimbing Utama

Maharani Tri P., S.Kep.,Ns.,M.M
NIDN. 0721117901

Pembimbing Anggota

Iva Milia Hani R., S.Kep.,M.Kep
NIDN. 0728088806

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi

Sri Setekhi, S.St.,M.Ked
NIDN.0725027702

Ketua Program Studi
DIII Keperawatan

Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0716048102

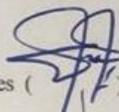
LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul Mengalami : Asuhan Keperawatan Pada Orang Dewasa Di Pkm Blooto
Kota Mojokerto
Nama Mahasiswa : Yulviana Putri Rahmawati
NIM : 201210024

Telah Diseminarkan Dalam Ujian Karya Tulis Ilmiah Pada:
Tanggal 21 Agustus 2023

Menyetujui

Dewan Penguji

1. Ketua Dewan Penguji : Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
NIDN. 0726058101
2. Penguji I : Maharani Tri P,S.Kep.,Ns.,M.M ()
NIDN. 0721117901
3. Penguji II : Iva Milia Hani R,S.Kep.,M.Kep ()
NIDN. 0728088806

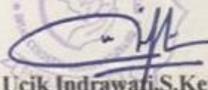
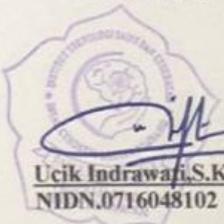
Mengetahui

Dekan FakultasVokasi



Sri Savitri, S.Si., M.Ked
NIDN.0725027702

Ketua Program Studi
DIII Keperawatan



Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0716048102

SEJARAH HIDUP

Penulis lahir di Nganjuk, 14 Juli 2001 dari pasangan Hariyanto dan Titik Setyo Rahayu. Penulis adalah anak kedua.

Pada tahun 2008 penulis lulus dari TK Darma wanita Mojoagung , tahun 2014 penulis lulus dari SDN Gunung Gedangan 1 Mojokerto , tahun 2017 penulis lulus dari SMP Negeri 8 Kota Mojokerto , dan tahun 2020 penulis lulus dari SMK Bhakti Indonesia Medika Kota Mojokerto. Tahun 2020 penulis lulus seleksi masuk ITSKes ICME Jombang melalui jalur prestasi gelombang I. Penulis memilih program studi D3 Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di ITSKes ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 21 Agustus 2023

Penulis

Yulviana Putri Rahmawati

NIM 20121002

MOTO

Barang siapa bertakwa kepada Allah maka Dia akan menjadikan jalan keluar baginya, dan memberinya rezeki dari jalan yang tidak ia sangka, dan barang siapa yang bertawakal kepada Allah maka cukuplah Allah baginya, Sesungguhnya Allah melaksanakan kehendak-Nya, Dia telah menjadikan untuk setiap sesuatu kadarnya.

(QS. Ath-Thalaq, 2-3)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur kepada Allah SWT yang atas segala nikmat dan karunia yang begitu istimewa, memberi saya kekuatan serta kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini. Shalawat serta salam senantiasa dilimpahkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW.

Segala perjuangan saya hingga titik ini, saya persembahkan untuk orang-orang yang berperan hebat dalam hidup saya yang selalu menjadi penyemangat menjadi alasan aku kuat sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

1. Kedua orangtua (Ayah Hariyanto dan Ibu titik setyo rahayu) yang tidak henti-hentinya memberi saya cinta, kasih sayang, motivasi, semangat untuk mewujudkan cita-cita saya. Terimakasih atas kerja keras, do'a dan dukungan yang selalu diberikan kepada saya hingga saya dapat mempersembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada kedua orang terhebat dalam hidup saya.
2. Ibu Maharani Tri P, S.Kep.,Ns.,M.M dan Ibu Iva Milia Hani R.,S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing, terimakasih atas bimbingan, kritik, dan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Terimakasih atas kesabaran yang begitu luas dan waktu yang telah diluangkan disela kesibukan. Menjadi salah satu anak pembimbingmu merupakan nikmat yang selalu saya syukuri.
3. Teruntuk seluruh dosen D3 Keperawatan yang telah memberikan ilmunya selama 3 tahun ini, serta teman-teman dan sahabat yang telah memberikan motivasi dan semangat dalam penyusunan Karya Tulis ini

4. Dan yang terakhir untuk diri saya sendiri, terimakasih sudah mampu berjuang sejauh ini, bertahan melawan ego serta mood yang tidak tentu selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Terimakasih telah kuat sampai saat ini sehingga saya mampu berada di titik ini

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN ASMA BRONKIAL DI DESA BLOOTO WILAYAH PUKESMAS PRAJURIT KULON KOTA MOJOKERTO

Oleh :

Yulviana Putri Rahmawati

Asma Bronkhial merupakan penyakit saluran pernafasan yang umum dijumpai di masyarakat. Asma Bronkhial merupakan penyakit inflamasi kronis saluran napas yang ditandai dengan mengi episodik, batuk, dan sesak di dada akibat penyumbatan saluran napas. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkhial di Pukesmas Blooto Kota Mojokerto

Metode penelitian ini yaitu studi kasus. Subjek penelitian dengan 2 pasien dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif, di pukesmas wilayah blooto kota mojokerto. Teknik pengambilan datanya dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Hasil pengkajian ini mendapati pasien 1 kesulitan bernafas disertai batuk dan nyeri di dada. tidak nafsu makan dan lemas. Pengkajian pasien 2 sesak nafas, mual, muntah dan pinggang sakit. Diagnosa keperawatan yang diambil adalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sesak nafas.

Kesimpulan dari pasien 1 dan pasien 2. Melalui tindakan keperawatan selama 3 hari, pasien 1 nafsu makan mulai membaik dan nyeri di dada sedikit berkurang, Pasien 2 sedikit berkurang mual dan muntah nya

Kata kunci : Asuhan keperawatan , Asma Bronkhial

ABSTRACT

NURSING CARE BRONCHIAL ASTHMA IN BLOOTO VILLAGE, KULON PRIVATE HEALTH CENTER, MOJOKERTO CITY

BY :

Yulviana Putri Rahmawati

Bronchial Asthma is a respiratory disease that is commonly found in society. Bronchial Asthma is a chronic inflammatory disease of the airways characterized by episodic wheezing, coughing, and tightness in the chest due to airway obstruction. The purpose of this study was to provide nursing care for patients with Bronchial Asthma in Blooto Private Health Center Mojokerto City.

This research method is a case study. The research subjects were 2 patients from the Private health center Blooto area Mojokerto city. Data collection techniques through wawatechnic techniques, observation and documentation.

The results of this assessment found that patient 1 had difficulty breathing accompanied by coughing and pain in the chest. no appetite and weakness. Patient assessment 2 shortness of breath, nausea, vomiting and back pain. The established diagnosis is an ineffective breathing pattern.

Conclusion of the evaluation from patient 1 and patient 2. Through nursing actions for 3 days, patient 1's appetite began to improve and chest pain decreased slightly, patient 2's nausea and vomiting decreased slightly.

Keywords: Asuhan keperawatan, Bronchial Asthma,

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada orang dewasa Dengan Asma Bronkhial Di Pukesmas Wilayah Blooto Kota Mojokerto ” tepat pada waktunya. Karya Tulis Ilmiah ini disusun dengan tujuan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan ICME Jombang.

Terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu saya dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Terutama kepada selaku Dekan Institusi Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang atas sarana dan prasarana yang telah diberikan di kampus ini sehingga saya bisa sampai di tahap ini. Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan. Ibu Maharani Tri Puspitasari, S.Kep.,Ns.M.M selaku pembimbing utama dan Ibu Iva Milia Hani R, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing anggota atas motivasi dan bimbingannya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Ucapkan terimakasih juga saya sampaikan kepada orang tua dan keluarga atas do’a dan dukungannya, serta teman-teman DIII Keperawatan.

Besar harapan saya, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi saya khususnya, dan bagi pembaca pada umumnya. Saya menyadari bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran dari semua pihak sangat saya harapkan untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Jombang, 21 Agustus 2023
Penulis

Yulviana Putri Rahmawati

NIM. 201210024

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI ..	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan.....	2
1.4 Manfaat.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Dasar Asma Bronkhial.....	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Klasifikasi.....	5
2.1.3 Etiologi.....	6
2.1.4 Patofisiologi.....	6
2.1.6 Pathway	8
2.1.7 Penatalaksanaan	9
2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik	9
2.1.9 Komplikasi.....	9
2.2 Konsep Pola Nafas Tidak Efektif	9
2.2.1 Definisi	9
2.2.2 Penyebab :.....	9
2.2.3 Tanda dan gejala :	10
2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	14

2.3.1 Pengkajian	14
2.3.2 Pemeriksaan Fisik	18
2.3.3 Diagnosa Keperawatan.....	18
2.3.4 Intervensi Keperawatan.....	19
2.3.5 Implementasi keperawatan	20
2.3.6 Evaluasi Keperawatan	20
BAB III METODE PENELITIAN	22
3.1 Desain Penelitian	22
3.2 Batasan Istilah.....	22
3.3 Partisipan	23
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	23
3.5 Pengumpulan Data	23
3.6 Uji Keabsahan Data	25
3.7 Analisa Data	26
3.8 Etika Penelitian	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	29
4.1 Hasil Penelitian	29
4.2 Pembahasan	48
BAB V KESIMPULAN.....	55
5.1 Kesimpulan	55
5.2 Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar Pathway Asma

Bronkhial.....

DAFTAR TABEL

2.4 Tabel intervensi keperawatan
4.1 identitas pasien.....
4.2 riwayat Penyakit.....
4.3 Perubahan pola kesehatan.....

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Format Pengkajian

Lampiran 2 Jadwal Penyusunan Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden 1

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden 2

Lampiran 5 Lembar Konsultasi Pembimbing 1

Lampiran 6 Lembar Konsultasi Pembimbing 2

DAFTAR SINGKATAN

Lambang :

1. % : Persen
2. ± : Kurang lebih

Singkatan

1. C-AMP : *Cylcyc Adenosina Monophosite*
2. ITSkes : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
3. ICMe : Insan Cendekia Medika
4. IGD : Instalasi Gawat Darurat
5. No. RM : Nomor Rekam Medik
6. SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
7. SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
8. SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
9. MRS : Masuk Rumah Sakit
10. BAK : Buang Air Kecil
11. BAB : Buang Air Besar
12. S : Subjektif
13. O : Objektif
14. A : Assesment
15. P : Planning
16. TTV : Tanda – tanda vital
17. TD : Tekanan Darah
18. RR : *Respiratory Rate*
19. S : Suhu
20. N : NadiSpO₂ : *Saturation of Peripheral Oxygen*
21. CRT : *Capillary Refill Time*
22. GCS : *Glasglow Coma Scala*
23. WHO : *World Health Organitation*
24. O₂ : Oksigen
25. pCO₂ : Tekanan parsial karbon dioksida
26. mmHg : Milimeter air raksa
27. SGPT : *Serum Glutamic Pyruvate Transaminase*
28. SGOT : *Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase*
29. FEV₁ : *Forced Expiratory Volume 1*

- 30. FCV : *Forced Capacity Vital*
- 31. Lpm : liter per menit
- 32. Tpm : tetes per menit

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Asma Bronkhial merupakan penyakit saluran pernafasan yang umum dijumpai di masyarakat. Asma Bronkhial merupakan penyakit system pernafasan yang mempengaruhi saluran udara yang disebabkan iritasi tertentu yang menyerang bagian trakea dan bronkus. Asma Bronkhial bisa menyerang sistem kekebalan tubuh pada anak yang ditimbulkan karena cuaca yang tidak stabil , lingkungan yang tercemar polusi seperti asap kendaraan dan asap rokok dan virus seperti batuk batuk yang saat ini sering terjadi pada anak kecil. Faktor yang mempengaruhi terjadinya asma bronkhial meliputi faktor alergi, faktor non alergi, faktor psikologi, faktor genetik, faktor lingkungan. Mengi, sesak nafas, dan penggunaan alat bantu pernafasan merupakan tanda kebiasaan bernafas yang efisien (effendy,2018)

Data World Health Organization (WHO) Diperkirakan lebih dari 339 juta orang menderita asma diseluruh dunia dan ada 417.818 kematian akibat asma di tingkat global dan 24,8 juta mengalami Disability Adjusted Life Years (DALYS) (WHO, 2022). Prevalensi angka kejadian asma di Indonesia berdasarkan (Riskesdas, 2018) didapatkan prevalensi asma di Indonesia 2,4%, di Jawa Timur prevalensinya adalah 2,57%, Prevalensi asma berdasarkan diagnosis dokter pada semua umur menurut Kabupaten/ Kota Provinsi Jawa Timur yang tertinggi berada di Madiun (5,1%) dengan angka kejadian asma mencapai 6.466 kasus, sedangkan prevalensi angka kejadian asma di Kabupaten atau Kota Mojokerto (3,2%) terdapat 3.084 kasus. Berdasarkan data hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis yang di peroleh dari data Pukesmas Mojokerto pada tanggal 24 Januari menunjukkan data pada tahun 2023 mulai dari bulan januari sampai dengan desember terdapat 88 penderita asma yang terdiri dari 46 laki-laki (52%) dan 42 perempuan (48%).

Penyebab asma umumnya dikaitkan dengan paparan alergen infeksi pada pernafasan,olahraga menghirup bahan iritan, dan frustasi emosional. Asma bronkhial adalah proses peradangan kronis yang menyebabkan pembengkakan selaput lendir, skeresi lendir , dan radang saluran udara. Ketika seorang anak

menghirup atau paparan alergen, antibodi IgE orang tersebut meningkat, dan alergen bereaksi dengan antibodi yang terikat pada sel mast, melepaskan histamin, zat anafilaktik yang berkerja lambat dari sel sel ini. Penderita asma biasanya dapat bernafas dengan benar dan penuh, tetapi mereka juga dapat menghembuskan napas. Hal ini menyebabkan sesak napas (black & Hawks, 2019).

Terapi asma ada dua, yaitu terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Terapi non farmakologi meliputi edukasi pasien, pengukuran peak flow meter, identifikasi dan mengendalikan faktor pencetus, pemberian oksigen, banyak minum untuk menghindari dehidrasi terutama pada anak-anak, kontrol secara teratur dan pola hidup sehat (penghentian merokok, menghindari kegemukan, dan kegiatan fisik misalnya senam asma). Sedangkan terapi farmakologi meliputi agonis β_2 , kortikosteroid inhalasi, modifier leukotrien, cromolin dan nedokromil, teofilin, serta kortikosteroid oral , Terapi non farmakologi meliputi membatasi jumlah air minum yang masuk, mengatur pola makanan, mengindari udara yang sangat dingin (Depkes, 2020). Pada pasien asma bronkheal yang disertai obesitas, maka yang harus dilakukan adalah dengan manajemen penurunan berat badan dengan cara memodifikasi gaya hidup menjadi lebih sehat, latihan- latihan pernafasan,dll (Depkes,2020).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien yang mengalami penyakit asma bronkhial di Pukesmas wilayah blooto kota mojokerto ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami penyakit asma bronkhial di Pukesmas wilayah blooto kota mojokerto ?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami penyakit asma bronkhial di Pukesmas wilayah blooto kota mojokerto?
2. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami penyakit asma bronkhial di Pukesmas wilayah blooto kota mojokerto ?

3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada klien yang mengalami penyakit asma bronkhial di Pukesmas wilayah blooto kota mojokerto ?
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada klien yang mengalami penyakit asma bronkhial di Pukesmas wilayah blooto kota mojokerto?
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami penyakit asma bronkhial di Pukesmas wilayah blooto kota mojokerto ?

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini bisa menjadi bahan wawasan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami penyakit asma bronkhial di Pukesmas wilayah blooto kota mojokerto dengan cara melakukan penelitian

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan pelayanan yang optimal bagi pasien untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi dan memberikan edukasi kepada keluarga pasien mengenai pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien penyakit asma bronkhial

b. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan studi kasus ini menjadi bahan masukan untuk petugas kesehatan dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang lebih optimal dan maksimal dengan tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan pada klien asma bronkhial

c. Bagi ITS Kes ICME

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai referensi untuk menambah wawasan dan bahan masukan dalam kegiatan belajar yang berkaitan dengan penyakit asma bronkhial dan dapat dijadikan sebagai pelaksanaan dalam pengabdian masyarakat

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan kajian dan wacana untuk penelitian selanjutnya mengenai penyakit asma bronkhial

Memberikan pelayanan yang optimal bagi pasien untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi dan memberikan edukasi kepada keluarga pasien mengenai pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien penyakit asma bronkhial.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asma Bronkhial

2.1.1 Definisi Asma Bronkhial

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. Asma bronkhial adalah suatu peradangan akibat reaksi hipersensitive mukosa bronkus terhadap bahan allergen yang mengakibatkan pembengkakan pada mukosa bronkus (Fika Yolanda H, 2018).

Asma adalah suatu penyakit heterogen dengan interaksi berbagai faktor yaitu genetik yang meliputi predisposisi genetik, atopi, dan hipersensitivitas saluran napas dan faktor lingkungan yang meliputi allergen dalam rumah, allergen luar rumah, panjanaan di tempat kerja, perokok pasif, infeksi saluran napas (Locanzo.2019).

2.1.2 Klasifikasi asma

Klasifikasi menurut Riyadi (2018), sebagai berikut:

1. Asma ekstrinsik atopik/ intrinsik, jenis ini ditandai dengan adanya faktor pencetus yang tidak jelas seperti latihan/ emosi. Asma ini sering muncul pada klien dengan usia setelah 40 tahun. Serangan asma ini makin lama makin sering sehingga akan terjadi bentuk-bentuk gabungan dengan bronchitis kronik.

2. Asma ekstrinsik non-atopik/ ekstrinsik/ alergi merupakan bagian kecil dari penderita asma dewasa dengan penyebab alergi yang jelas asma jenis ini umumnya dimulai sejak masa kanak-kanak dengan anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit atopik seperti eksema, dermatitis. Adapun bahan allergen biasanya adalah aminal, dander, spora, jamur, debu dan bulu binatang.

3. Asma campuran/ kombinasi ekstrinsik dan intrinsik. Mayoritas penderita asma adalah jenis campuran.

2.1.3 Etiologi asma

Penyebab asma menurut Murwani (2018), yaitu :

1. Ekstrinsik : faktor alergi
 - a. Inhalan hirupan dari bahan-bahan debu, bulu hewan, tumbuh-tumbuhan.
 - b. Ingestan lewat makanan/ obat-obatan.
 - c. Ikan laut/ ikan tawar, telur dan obat-obatan.
 - d. Kontaktn bersinggungan perhiasan.
2. Intrinsik: faktor non alergi.
 - a. Biasanya tidak jelas faktor alerginya.
 - b. Biasanya ada peradangan.
3. Psikologis: kejiwaan.
 - a. Pada orang yang banyak marah.
 - b. Pada orang yang banyak masalah.
 - c. Pada orang yang iri hati dan dendam.
4. Genetik : faktor keturunan.
 - a. Kurang jelas.
 - b. Terjadi keluarga yang menderita.

2.1.4 Patofisiologi asma

Asma ditandai dengan kontraksi spastic dari otot polos bronkiolus yang menyebabkan sukar bernapas. Penyebab yang umum adalah hipersesitivitas 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 antibodi ini menyebabkan reaksi alergi bila reaksi dengan antigen spesifikasinya (Prasetyo, 2018).

Antibody ini terutama melekat pada sel mast yang terdapat pada interstisial paru yang berhubungan erat dengan bronkiolus dan bronkhus keil. Seseorang yang menghirup alergen maka antibody Ig E orang tersebut meningkat, alergen bereaksi dengan antibody yang telah terlekat pada sel mast dan menyebabkan sel ini akan mengeluarkan berbagai macam zat, diantaranya histamin, zat anafilaksiyang

bereaksi lambat dengan faktor kemotaktik eosinofilik dan bradikinin. Efek gabungan dari semua faktor-faktor ini akan menghasilkan edema lokal pada dinding bronkiolus kecil maupun sekresi mucus yang kental dalam lumen bronkiolus dan spasme otot polos bronkiolus sehingga menyebabkan tahanan saluran napas menjadi sangat meningkat (Prasetyo, 2019).

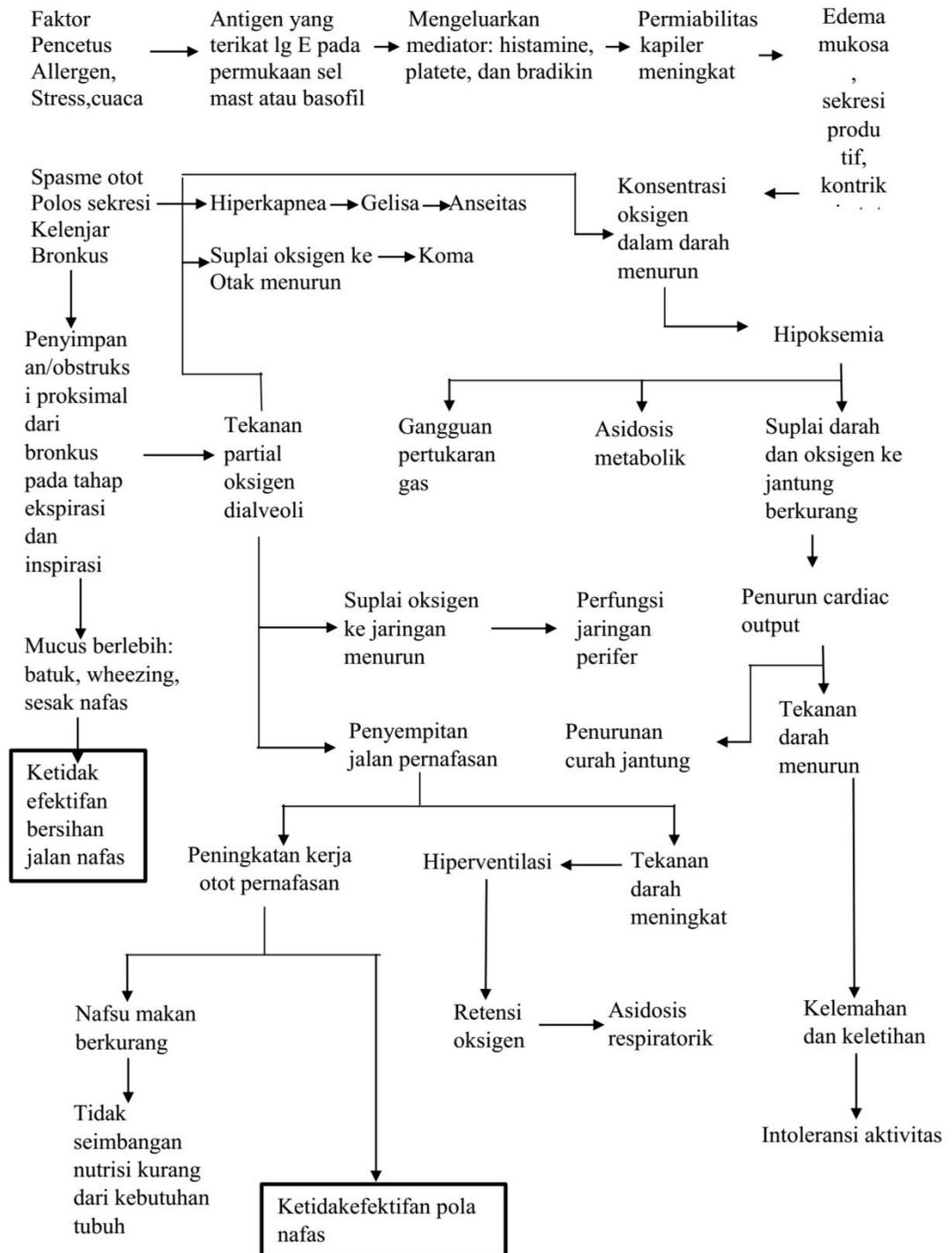
Penderita asma, diameter bronkiolus lebih berkurang selama ekspirasi daripada selama inspirasi karena peningkatan tekanan dalam paru selama ekspirasi paksa menekan bagian luar bronkiolus.

2.1.5 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis menurut Brunner & Suddarth (2018), yaitu:

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

2.1.6 Pathway



2.1.7 Penatalaksanaan asma

Penatalaksanaan asma menurut Brunner & Suddarth, (2018) yaitu:

1. Penatalaksanaan Farmakologis
 - a. Agonis adrenergik-beta2 kerja-pendek
 - b. Antikolinergik
 - c. Kortikostereoid: inhaler dosis-terukur
 - d. Inhibitor pemodifikasi leukotrien/ antileukotrien
 - e. Metilxantin
2. Penatalaksanaan keperawatan menurut Claudia, (2019) yaitu:

- a. Penyuluhan

Penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang penyakit asma sehingga klien secara sadar akan menghindari faktor-faktor pencetus asma, menggunakan obat secara benar, dan berkonsultasi pada tim kesehatan.

- b. Menghindari faktor pencetus

Klien perlu mengidentifikasi pencetus asma yang ada pada lingkungannya, diajarkan cara menghindari dan mengurangi faktor pencetus asma termasuk *intake* cairan yang cukup.

- c. Fisioterapi dan latihan pernapasan.

2.1 Konsep Dasar Ketidakefektif Pola Nafas

2.1.1 Definisi

Pertukaran udara inspirasi atau ekspirasi yang tidak adekuat (Huda Nurarif & Kusuma H, 2018).

2.1.2 Batasan karakteristik :

1. Penurunan tekanan inspirasi/ekspirasi

2. Penurunan pertukaran udara per menit
3. Menggunakan otot pernafasan tambahan
4. Dyspnea
5. Pernafasan cuping hidung (Orthopnea)
6. Perubahan penyimpangan dada
7. Nafas pendek
8. Tahap ekspirasi berlangsung sangat lama
9. Peningkatan diameter anterior-posterior
10. Pernafasan rata-rata/minimal
11. Bayi : < 25 atau > 60
12. Usia 1-4 : < 20 atau > 30
13. Usia 5-14 : < 14 atau > 25
14. Usia > 14 : < 11 atau > 24
15. Kedalaman pernafasan
16. Dewasa volume tidalnya 500 ml saat istirahat
17. Bayi volume tidalnya 6-8 ml/Kg
18. Timing rasio
19. Penurunan kapasitas vital

2.2.3 Faktor yang berhubungan :

1. Hiperventilasi
2. Deformitas tulang
3. Kelainan bentuk dinding dada
4. Penurunan energi/kelelahan
5. Perusakan/pelemahan muskulo-skeletal

6. Obesitas
7. Posisi tubuh
8. Kelelahan otot pernafasan
9. Hipoventilasi sindrom
10. Nyeri
11. Kecemasan
12. Disfungsi Neuromuskuler
13. Kerusakan persepsi/kognitif
14. Perlukaan pada jaringan syaraf tulang belakang
15. Imaturitas Neurologis

2.2.4 Definisi oksigen

Oksigen adalah salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel-sel tubuh (Wartonah, 2018).

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai organ atau sel (Wartonah, 2019).

2.2.5 Masalah kebutuhan oksigen

Salah satu masalah kebutuhan oksigenasi adalah hipoksia, hipoksia merupakan kondisi tidak tercukupinya pemenuhan kebutuhan oksigen dalam tubuh akibat defisiensi oksigen atau peningkatan penggunaan oksigen dalam tingkat sel, ditandai dengan adanya warna kebiruan pada kulit (sianosis). secara umum, terjadinya hipoksia disebabkan oleh menurunnya kadar hb, menurunnya difusi oksigen dari alveoli ke dalam

darah, menurunnya perfusi jaringan, atau gangguan ventilasi yang dapat menurunkan konsentrasi oksigen (Wartona, 2019).

2.2.6 Proses oksigenasi

Proses pemenuhan kebutuhan oksigenasi tubuh terdiri atas tiga tahap, yaitu ventilasi, difusi gas, dan transportasi gas.

1. Ventilasi

Ventilasi merupakan proses keluar masuknya oksigen dari atmosfer ke dalam alveoli ke atmosfer. Proses ventilasi dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu adanya perbedaan tekanan antara atmosfer dengan paru, semakin tinggi tempat maka tekanan udara semakin rendah, demikian sebaliknya, adanya kemampuan thoraks dan paru pada alveoli dalam melaksanakan ekspansi atau kembang kempis, adanya jalan nafas yang dimulai dari hidung hingga alveoli yang terdiri atas berbagai otot polos yang kerjanya sangat dipengaruhi oleh system saraf otonom (terjadinya rangsangan simpatis dapat menyebabkan relaksasi sehingga vasodilatasi dapat terjadi, karena saraf parasimpatis dapat menyebabkan kontraksi sehingga vasokonstriksi atau proses penyempitan dapat terjadi (Wartona, 2019).

2. Difusi gas

Difusi gas merupakan pertukaran antara oksigen alveoli dengan kapiler paru dan karbon dioksida dikapiler dengan alveoli. proses pertukaran ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu luasnya permukaan paru, tebal membrane respirasi yang terjadi atas epitel alveoli dan interstisial, perbedaan tekanan dan konsentrasi oksigen (hal

ini sebagaimana oksigen dari alveoli masuk ke dalam darah oleh karena tekanan oksigen dalam rongga alveoli lebih tinggi dari tekanan oksigen dalam darah vena pulmonalis, masuk dalam darah secara difusi) tekanan parsial karbon dioksida dalam arteri pulmonalis akan berdifusi ke dalam alveoli, dan afinitas gas (Wartonah, 2018)

3. Transportasi gas

Transportasi gas merupakan proses pendistribusian oksigen kapiler ke jaringan tubuh ke kapiler. Pada proses transportasi oksigen akan berikatan dengan hb membentuk oksihemoglobin (97%) dan larut dalam plasma (3%), sedangkan karbon dioksida akan berikatan dengan hb membentuk karbominohemoglobin (30%), larut dalam plasma (5%), dan sebagian menjadi asam karbonat yang berada dalam darah (65%). Transportasi gas dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu curah jantung, kondisi pembuluh darah, latihan, perbandingan sel darah dengan darah secara keseluruhan, serta eritrosit dan kadar hb (Wartonah, 2018).

2.2.7 Gangguan sistem pernafasan

Menurut Herman (2018) gangguan sistem pernafasan yaitu :

1. Bradipnea : Frekwensi pernafasan lambat yang abnormal, irama teratur
2. Takipnea: Frekwensi pernafasan cepat yang abnormal
3. Hiperpnea: Pernafasan cepat dan dalam
4. Apnea: Berhenti bernapas
5. Hiperventilasi: Sesak nafas yang diakibatkan dari kegagalan vertikel kiri

6. Hipoventilasi: Pernafasan tampak sulit dan tertahan terutama saat akspirasi
7. Pernapasan kussmaul: Nafas dalam yang abnormal bisa cepat, normal atau lambat pada umumnya pada asidosis metabolik
8. Pernapasan biok: Tidak terlihat pada kerusakan otak bagian bawah dan depresi pernapasan
9. Pernapasan Cheyne – stokes: Periode pernapasan cepat dalam yang bergantian dengan periode apnea, umumnya pada bayi dan anak selama tidur terasa nyenyak, depresi dan kerusakan otak.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Bina hubungan saling percaya (BHSP). Pengkajian yang dilakukan pada klien asma meliputi:

1. Pengkajian mengenai identitas klien dan keluarga mengenai nama, umur, dan jenis kelamin karena pengkajian umur dan jenis kelamin diperlukan pada klien dengan asma.
2. Keluhan utama
Klien asma akan mengemukakan sesak napas, bernapas terasa berat pada dada, dan adanya kesulitan untuk bernapas.
3. Riwayat penyakit saat ini
Klien dengan riwayat serangan asma datang mencari pertolongan dengan keluhan sesak nafas yang hebat dan mendadak, dan berusaha untuk bernapas panjang kemudian diikuti dengan suara tambahan mengi

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

4. Riwayat Penyakit Dahulu

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

5. Riwayat penyakit keluarga

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

6. Pengkajian psiko-sosio-kultural

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

7. Pola Resepsi dan tata laksana hidup sehat

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

8. Pola hubungan dan peran

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

9. Pola persepsi dan konsep diri

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

10. Pola Penanggulangan dan Stress

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

11. Pola Sensorik dan Kognitif

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

12. Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

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

13. Pemeriksaan fisik head to toe

- a. Keadaan umum: tampak lemah
- b. Tanda- tanda vital : (tekanan darah menurun, nafas sesak, nadi lemah dan cepat, suhu meningkat, distress pernafasan sianosis)
- c. TB/ BB : Sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan
- d. Kulit (Tampak pucat, sianosis, biasanya turgor jelek)
- e. Kepala (Sakit kepala)
- f. Mata (tidak ada yang begitu spesifik)
- g. Hidung (Nafas cuping hidung, sianosis)

- h. Mulut (Pucat sianosis, membran mukosa kering, bibir kering, bibir kuning, dan pucat)
 - i. Telinga (Lihat sekret, kebersihan, biasanya tidak ada spesifik pada kasus ini)
 - j. Leher (Tidak terdapat pembesaran KGB dan kelenjar tiroid)
 - k. Jantung (Pada kasus komplikasi ke endokarditis, terjadi bunyi tumbuhan)
 - l. Paru- paru (Infiltrasi pada lobus paru, perkusi pekak (redup), wheezing (+), sesak istirahat dan bertambah saat beraktivitas)
 - m. Punggung (Tidak ada spesifik)
 - n. Abdomen (Bising usus (+), distensi abdomen, nyeri biasanya tidak ada)
 - o. Genetalia (Tidak ada gangguan)
 - p. Ekstremitas (Kelemahan, penurunan aktivitas, sianosis ujung jari dan kaki).
 - q. Neurologis (Terdapat kelemahan otot, tanda reflex spesifik tidak ada)
14. Pemeriksaan penunjang
- a. Spirometri, pengukuran fungsi paru.
 - b. Tes provokasi bronkhus, dilakukan pada spirometri internal
15. Pemeriksaan laboratorium meliputi analisa gas darah, sputum, sel eosinofil, pemeriksaan darah rutin dan kimia.
16. Pemeriksaan radiologi.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

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

Diagnosa keperawatan meliputi:

1. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan sekresi kekejor mukosa

2.3.3 Intervensi Keperawatan

NO	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	Pola nafas tidak efektif	<p>Pola nafas L.01004 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam , diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dyspnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun (5) 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun (5) 4. Frekuensi nafas membaik (5) 5. Kedalaman nafas membaik (5) 6. Pernafasan cuping hidung menurun (5) 7. Ortopnea menurun (5) 8. Tekanan ekspirasi meningkat (5) 9. Tekanan inspirasi meningkat (5) 	<p>Manajemen jalan nafas I.01011 Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pertahankan kepatenan jalan nafas 5. Posisikan semi fowler atau fowler 6. Berikan minuman hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, bila ada 8. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Kolaborasi pemberian bronkodilator

2.	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Bersihan jalan nafas L.01001 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, diharapkan : 1. Batuk efektif membaik (5) 2. Produksi sputum membaik (5) 3. Mengi membaik (5) 4. Gelisah membaik (5) 5. Sianosis membaik (5) Pola nafas membaik (5)	Manajemen jalan nafas I.01011 Observasi : 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik : 4. Pertahankan kepatenan jalan nafas 5. Posisikan semi fowler atau fowler 6. Berikan minuman hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, bila ada 8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
----	------------------------------------	--	---

2.3.4 Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Tarwoto & Wartonah, 2019). Pada tahap ini perawat menggunakan semua kemampuan yang dimiliki dalam melaksanakan tindakan keperawatan terhadap klien baik secara umum maupun secara khusus pada klien asma pada pelaksanaan ini perawat melakukan fungsinya secara *independen*, *interdependen* dan *dependen*.

2.3.5 Evaluasi keperawatan

Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Tarwoto & Wartonah, 2019).

Evaluasi tentang keadaan klien dapat efektif dengan teknik komunikasi SBAR. SBAR adalah Kerangka komunikasi efektif yang digunakan di rumah sakit yang terdiri dari *Situation, Background, Assessment, Recommendation*. Metoda komunikasi ini digunakan pada saat perawat melakukan timbang terima (handover) ke pasien (Sugiharto, Keliat, & Sri, 2018).

Tehnik Pelaksanaan SBAR

1. S : *Situation* (kondisi terkini yang terjadi pada pasien)
 - a. Sebutkan nama pasien, umur, tanggal masuk, dan hari perawatan, serta dokter yang merawat
 - b. Sebutkan diagnosis medis dan masalah keperawatan yang belum atau sudah teratasi/ keluhan
2. B : *Background* (info penting yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini)
 - a. Jelaskan intervensi yang telah dilakukan dan respons pasien dari setiap diagnosis keperawatan
 - b. Sebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat invasif, dan obat – obatan termasuk cairan infus yang digunakan
 - c. Jelaskan intervensi yang telah dilakukan dan respon pasien dari setiap diagnosis keperawatan

- d. Sebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat invasif, dan obat – obatan termasuk cairan infus yang digunakan
 - e. Jelaskan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap diagnosis medis
3. A : *Assessment* (hasil pengkajian dari kondisi pasien saat ini)
- a. Jelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini seperti tanda vital, skor nyeri, tingkat kesadaran, braden score, status restrain, risiko jatuh, pivas score, status nutrisi, kemampuan eliminasi, dan lain – lain.
 - b. Jelaskan informasi klinik lain yang mendukung.
4. R : *Recommendation*
- Rekomendasikan intervensi keperawatan yang telah ada dan perlu dilanjutkan (refer to nursing care plan) termasuk discharge planning dan edukasi pasien dan keluarga tentang penyakit asma penganahi tanda gejala dan pengobatan serta pencegahan penyakit asma.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain 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 respondenya sedikit, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subjek secara jelas (Nursalam, 2018).

Penelitian ini adalah penelitian untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien asma dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di PKM Blooto Kota Mojokerto .

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah dalam kasus ini adalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami asma dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di PKM Blooto Kota Mojokerto 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.

3.3 Partisipan

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

Dengan kriteria subjek:

1. 2 pasien asma bronkhial
2. 2 pasien yang dirawat di PKM Blooto Mojokerto
3. 2 pasien dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif
4. 2 pasien yang kooperatif

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi

Lokasi studi kasus ini rencananya akan dilaksanakan PKM Blooto Kota Mojokerto 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 tgl 27 juni sampai 3 Juli

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian.

3.5.1 Wawancara

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, 2018).

3.5.2 Observasi dan pemeriksaan fisik

1) Observasi

Observasi adalah perangkat pengkajian yang berstandar pada penggunaan lima indra (penglihatan, sentuhan, pendengaran, penciuman, dan pengecap) untuk mencari informasi mengenai klien (Caroline, 2019).

2) Pemeriksaan fisik

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, 2019).

3) 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, 2019).

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif ada 4 cara untuk mencapai keabsahan data, yaitu: *Credibility* (kepercayaan); *dependability* (ketergantungan); *Confermability* (kepastian). Dalam penelitian kualitatif ini memakai 3 macam antara lain (Saryono dan Anggraeni, 2018):

3.6.1 Kepercayaan (*Credibility*)

Kreadibilitas data dimaksudkan untuk membuktikan data yang berhasil dikumpulkan sesuai dengan sebenarnya. Ada beberapa kegiatan yang dilakukan untuk mencapai kreadibilitas ialah:

- a. Memperpanjang cara observasi agar cukup waktu untuk mengenal respondens, lingkungan, kegiatan serta peristiwa-peristiwa yang terjadi. Hal ini sekaligus untuk mengecek informasi, guna untuk dapat diterima sebagai orang dalam.
- b. Pengamatan terus-menerus, agar penelitian dapat melihat sesuatu secara cermat, terinci dan mendalam sehingga dapat membedakan mana yang bermakna dan mana yang tidak bermakna.
- c. Triagulasi berupa pengumpulan data yang lebih dari satu sumber, yang menunjukkan informasi yang sama.
- d. *Peer debriefing* dengan cara membicarakan masalah penelitian dengan orang lain, dan tanya jawab dengan teman sejawat.

3.6.2 Ketergantungan (*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.

3.6.3 Kepastian (*Confermability*)

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.

3.7 Analisa Data

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 dituangkan dalam opini pembahasan.

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.

1. Pengumpulan Data

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.

2. Penyajian Data

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

3. 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.

3.8 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, 2018) menyatakan bahwa:

3.8.1 *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.

3.8.2 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.

3.8.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan data

Pengumpulan data pada penelitian dengan judul Asuhan keperawatan pasien yang mengalami asma bronkhial di PKM Blooto Kota Mojokerto

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. V	Tn. A
Umur	59 Tahun	45 Tahun
Jenis kelamin	Pria	Pria
Agama	katolik	Islam
Pendidikan	SMA	SMK
Pekerjaan	Wiraswasta	Tidak bekerja
Alamat	Kemasan Mojokerto	Prajurit kulon Mojokerto
Status pernikahan	Menikah	Menikah
Tanggal MRS	21 Juni 2023	25 Juni 2023
Jam MRS	12.11 WIB	20.00 WIB
Tanggal pengkajian	27 Juni 2023	27 Juni 2023
Jam pengkajian	13.00 WIB	14.00 WIB
No RM	012046	014769
Diagnosa medis	Asma Bronkial + Hipertensi	Asma Bronkial

Tabel 4.2 Identitas Penanggung jawab pasien

Identitas penanggung jawab	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. H	Ny. D
Umur	53 Tahun	40 Tahun
Jenis kelamin	Wanita	Wanita
Agama	Katolik	Islam
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Alamat	Kemasan Mojokerto	Prajurit kulon Mojokerto
Hubungan dengan pasien	Istri	Istri

Tabel 4.3 Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan sesak napas	Pasien mengatakan sesak napas
Riwayat Kesehatan sekarang	Pasien mengatakan pada tanggal 21 Juni 2023 sekitar pukul 11.00 sehabis dari sawah mengalami sesak napas, dada nyeri, batuk, tidak napsu makan dan lemas. Pada pukul 11.30 WIB oleh pihak keluarga dibawa ke Pukesmas Blooto kemudian pada pukul 12.11 dibawa ke ruang Perawatan	Pasien mengatakan pada tanggal 25 Juni sekitar pukul 16.00 WIB sehabis dari Masjid mengalami sesak napas, mual, muntah. Kemudian pada pukul 18.00 WIB dibawa oleh keluarga ke Pukesmas Blooto kemudian pada pukul 20.00 WIB dipindahkan ke ruang Perawatan.
Riwayat kesehatan Dahulu	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asma bronkial sudah 2 tahun dan sudah sering masuk rumah sakit, pasien juga memiliki riwayat hipertensi kurang lebih 6 Bulan. Pasien tidak memiliki alergi makanan maupun obat.	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asma bronkial. Sudah 1 tahunan Pasien sering bolak balik periksa di Pukesmas Blooto akibat asma bronkial pasien sering kambuh. Pasien tidak memiliki alergi makanan dan obat.
Riwayat kesehatan keluarga	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit seperti yang dialami oleh pasien.	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit seperti yang dialami oleh pasien.

Tabel 4.4 Pola Fungsi Kesehatan

Persepsi dan pemeliharaan kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Merokok	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada	Jumlah : 2 biji / hari Jenis : surya Ketergantungan : iya
Alkohol	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada
Obat – obatan	Jumlah : 2 x sehari Jenis : Amlodipine 5 mg Ketergantungan : iya	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada
Alergi	Tidak ada	Tidak ada
Harapan di rawat di Pukesmas	Ingin cepat sembuh dan sehat seperti semula	Ingin cepat sembuh dan sehat seperti semula
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Nutrisi dan metabolik	Pasien kurang mengetahui tentang penyakit yang diderita	Pasien kurang mengetahui tentang penyakit yang diderita
Pengetahuan tentang penyakit	Pasien mengetahui tentang keamanan dan keselamatan	Pasien kurang mengetahui tentang keamanan dan keselamatan kesehatan
Jenis diet	Diet TKTP	Diet TKTP
Diet / pantangan	Buah kering, udang, makanan olahan. Produk olahan susu	Buah kering, udang, makanan olahan. Produk olahan susu
Jumlah porsi	Saat dirumah pasien menghabiskan 1 porsi makanan 3x sehari Saat di rumah sakit pasien menghabiskan ¼ porsi makanan 3x sehari	Saat dirumah pasien menghabiskan 1 porsi makanan 3 – 4 x sehari Saat di rumah sakit pasien menghabiskan 1/2 porsi makanan 3x sehari
Nafsu makan	Menurun	Menurun
Kesulitan menelan	Tidak ada	Tidak ada
Jumlah cairan / minuman	Saat dirumah pasien menghabiskan minum kurang lebih 5 gelas/ hari Saat di pukesmas pasien menghabiskan 3 gelas air/ hari	Saat dirumah pasien menghabiskan minum kurang lebih 5 – 7 gelas/ hari Saat di pukesmas pasien menghabiskan 2-3 gelas air/ hari
Jenis cairan	Air mineral	Air mineral
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Aktivitas dan latihan	Mandiri	Mandiri
Kemampuan perawatan diri		
Makan / minum	Mandiri	Mandiri
Toileting	Mandiri	Mandiri
Berpakaian	Mandiri	Mandiri

Berpakaian	Mandiri	Mandiri
Berpindah	Mandiri	Mandiri
Mobilisasi ditempat tidur dan ambulasi ROM	Mandiri	Mandiri
Alat bantu	Tidak ada	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Istirahat dan tidur		
Kebiasaan tidur	Kebiasaan tidur pasien harus tidur siang 2 jam perhari agar tidak pusing	Tidak ada kebiasaan tidur
Lama tidur	Saat dirumah : Saat siang 1-2 jam / hari Saat malam 5-6 jam / hari Saat dirumah sakit : Saat siang : 1 jam / hari Saat malam : 3-4 jam / hari	Saat dirumah : Saat siang tidak pernah tidur Saat malam 5-7 jam / hari Saat dirumah sakit : Saat siang : tidak pernah tidur Saat malam : 3-4 jam / hari
Masalah tidur	Insomnia	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Eliminasi		
Kebiasaan defekasi	BAB 1x sehari	BAB 1x sehari
Pola defekasi	Saat dirumah BAB 1x sehari, saat dirawat di pukesmas belum BAB	Saat dirumah BAB 1x sehari, saat di rawat di pukesmas belum BAB
Warna feses	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Kolostomi	Tidak ada	Tidak ada
Kebiasaan miksi	3-6 x perhari	4-5 x perhari
Warna urine	Kuning jernih	Kuning jernih
Jumlah urine	Kurang lebih 1300 ml/ hari	Kurang lebih 1000 ml/ hari
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Pola persepsi diri (Konsep Diri)	Rendah karena penyakit yang diderita	Rendah karena penyakit yang diderita
Harga diri		
Peran	Sebagai kepala keluarga	Sebagai kepala keluarga
Identitas diri	Merasa ada yang kurang dari dirinya	Merasa ada yang kurang dari dirinya
Ideal diri	Ingin cepat sembuh	Ingin cepat sembuh
Penampilan	Tampak bersih	Tampak kotor
Koping	Px tampak gelisah	Px tampak gelisah
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Seksual dan reproduksi		
Frekuensi hubungan seksual	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Hambatan hubungan seksual	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Periode menstruasi	Tidak haid	Tidak haid
Masalah menstruasi	Tidak haid	Tidak haid
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Kognitif perseptual	Normal	Normal

Keadaan mental		
berbicara	Lancar	Lancar
Kemampuan memahami	Baik	Baik
Ansietas	Cemas dan gelisah	Tenang
Pendengaran	Baik	Baik
Penglihatan	Baik	Baik
Nyeri	Tidak ada	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Nilai dan keyakinan	Katolik	islam
Agama yang dianut		
Nilai atau keyakinan terhadap penyakit	Pasien menganggap sakitnya sebagai ujian dari Tuhan untuk mengurangi dosanya	Pasien menganggap sakitnya sebagai ujian dari AllahSWT untuk mengurai dosanya
Data lain	Tidak ada	Tidak ada

Tabel 4.5 Pengkajian

Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Vital sign	150 / 100 mmHg	110 / 90 mmHg
Tekanan darah		
Nadi	89 x / menit	90 x / menit
Suhu	37°C	36,8°C
<i>Respirasi Rate</i> (RR)	30 x / menit	30 x / menit
SpO ₂	96 %	94 %
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	456	456
Keadaan umum	Kurus	Kurus
Status gizi		
Berat badan	53 kg	60 kg
Tinggi badan	165 cm	169 cm
Sikap	Gelisah	Tenang
Pemeriksaan fisik (Persistem)	Inspeksi : bentuk dada simetris, irama nafas tidak teratur, frekuensi nafas cepat, tampak pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas, RR 30x / menit, terpasang O ₂ masker NRBM 9 lpm	Inspeksi : bentuk dada simetris, irama nafas tidak teratur, frekuensi nafas cepat, tampak pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas, RR 30x / menit, terpasang O ₂ masker NRBM 10 lpm
B1 (Breathing)	Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : sonor (paru dada normal kanan dan kiri) Auskultasi : suara nafas vesikuler, terdengar suara nafas tambahan wheezing di sebelah kanan dan kiri	Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : sonor (paru dada normal kanan dan kiri) Auskultasi : suara nafas vesikuler, terdengar suara nafas tambahan wheezing di sebelah kanan dan kiri

B2 (Bledding)	<p>Inspeksi : konjungtiva tidak anemis, sclera putih Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik Perkusi : pekak Auskultasi : suara jantung normal (S1 S2 normal), bunyi jantung redup, TD : 150 / 100 mmHg, N : 89 x / menit</p>	<p>Inspeksi : konjungtiva anemis, sclera putih Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik Perkusi : pekak Auskultasi : suara jantung normal (S1 S2 normal), bunyi jantung redup, TD : 110/ 90 mmHg, N :90 x / menit</p>
B3 (Brain)	<p>Inspeksi : kesadaran composmetis, GCS 4 – 5 - 6 Palpasi : tidak ada nyeri tekan</p>	<p>Inspeksi : kesadaran composmetis, GCS 4 -5 - 6 Palpasi : tidak ada nyeri tekan</p>
B4 (Bledder)	<p>Inspeksi : pasien nampak menggunakan kateter dan menggunakan pampers Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih</p>	<p>Inspeksi : pasien nampak menggunakan kateter dan menggunakan pampers Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih</p>
B5 (Bowel)	<p>Inspeksi : mukosa bibir kering dan pucat, tidak ada muntah dan mual, tidak ada kesulitan menelan, tidak terpasang NGT, bentuk abdomen simentris Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan, tidak ada pembesaran hepar Perkusi : suara timpani Auskultasi : terdengar bising usus 11 x / menit</p>	<p>Inspeksi : mukosa bibir kering dan pucat, tidak ada muntah ada mual, tidak ada kesulitan menelan, tidak terpasang NGT, bentuk abdomen simentris Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan, tidak ada pembesaran hepar Perkusi : suara timpani Auskultasi : terdengar bising usus 10 x / menit</p>
B6 (Bone)	<p>Inspeksi : pasien tampak lemas, warna kulit kuning langsung, terpasang infus RL 500 ml / 24 jam, kekuatan otot</p> $\begin{array}{c} 5 & 5 \\ \hline & \\ 5 & 5 \end{array}$ <p>Palpasi : akral hangat, turgor normal</p>	<p>Inspeksi : pasien tampak lemas, warna kulit kuning langsung, terpasang infus NaCl 14 tpm 500 ml / 24 jam, kekuatan otot</p> $\begin{array}{c} 5 & 5 \\ \hline & \\ 5 & 5 \end{array}$ <p>Palpasi : akral hangat, turgor normal</p>

4.1.3 Pemeriksaan penunjang laboratorium

4.6 Tabel Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai normal
HEMATOLOGI	11,77 g / dl	9,8 g / dl	11,7 – 15, 5
Hemoglobin			
Leukosit	8, 61 10 ³ /ul	26,7 10³/ul	3,6 – 11
Hematokrit	38,1 %	24,9 %	35 – 47 %
Eritrosit	3,79 10 ⁶ /ul	3,36 10⁶/ul	3,8 – 5,2
MCV	79,6 fl	74,1 fl	82 – 92
MCH	24,5 pg	23,2 pg	27 – 31
MCHC	32,5 g/l	31,3 g/l	31 – 36
RDW – CV	13,4 %	20,3 %	11,5 – 14,5
Trombosit	220 10 ³ /ul	262 10 ³ /ul	150 - 440
HITUNG JENIS	6 %		2-4
Eosinofil %			
Basofil	1 %		<1
Batang	-		
Segmen	66 %	87 %	50 - 70
Limfosit	20 %	8 %	25 - 40
Monosit	7 %	5 %	2 – 8
Immature granulocyte (IG)	0,5 %	5,0 %	
Neutrofil absolut (ANC)	5,69 10 ³ /ul	22,73 10³/ul	2,5 - 7
Limfosit absolut (ALC)	1,7 10 ³ /ul	2,0 10 ³ /ul	1,3 – 3,6
NLR	3,35	11,37	< 3,13
Retikulosit	1,20 %	2,45 %	0,5 – 1,5
Ret – He	29,8 pg	270 pg	>30,3
Immature platelet (IPF)	5,2 %	!	1,1 – 6,1
Normoblas (NRBC)	!	0,70	
I / T ratio	0,01	0,05	<0,2
KIMIA DARAH	301 mg / dl	127 mg / dl	<200
Glukosa darah sewaktu			
Bilirubin total	0,31 mg / dl	0,531 mg / dl	0,3 – 1,2
Bilirubin direk	0,24 mg / dl	0,22 mg / dl	< 0, 2
Kreatinin	0, 57 mg / dl	0,82 mg / dl	0, 6 – 1,1
Urea	20,5 mg/ dl	33,9 mg/ dl	13 - 43
Asam urat	6,10 mg / dl	6,09 mg / dl	2,3 – 6,6
SGOT	12 U / I	55 U / I	13 - 35
SGPT	13 U / I	21 U / I	7 - 35
Natrium	140 mEq / l	131 mEq / l	135 - 147
Kalium	3,64 mEq / l	4,45 mEq / l	3,5 - 5
Klorida	105 mEq / l	94 mEq / l	95 - 105

Antigen SARS CoV Negatif Negatif
 - 2

4.1.4 Terapi obat

Tabel 4.7 Terapi Obat

Pasien 1	Pasien 2
O ₂ : masker NRBM 10 lpm, Infus : RL 500 ml / 24 JAM Injeksi : Ranitidin 1 x 1 amp Metylpredicom 3 x 62,5 gr Nebul : Pulmicort 3 x 1 Ventolin 4 x 1 Peroral : asetil sitoin 2 x 1	O ₂ : masker NRBM 10 lpm, Infus : RL 500 ml / 24 JAM Injeksi : Ondansentron 3 x 4 mg Omeprazole 1 x 40 mg Ceftriaxone 2 x 1 Ranitidin 1 x 1 amp Nebul : Pulmicort 3 x 1 Ventolin 4 x 1

4.1.5 Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa Data

Analisa data	Etiologi	Masalah
Pasien 1 Data subjektif : pasien mengatakan sesak nafas, batuk disertai nyeri dada tidak napsu makan dan lemas Data objektif : a. pasien terlihat susah bernafas disertai batuk b. keadaan umum lemah c. RR 30 x / menit d. Suara nafas wheezing kanan dan kiri e. Tampak pernafasan cuping hidung f. Terpasang masker NRBM 9 lpm g. SpO ₂ : 96 %	Faktor instrinsik ↓ Infeksi kuman ↓ Infeksi saluran pernafasan ↓ Pengaktifan respon imun (sel mati) ↓ Pengaktifan mediator kimiawi, histamin ↓ Edema mukosa ↓ Penyempitan jalan napas ↓ Pola nafas tidak efektif	Pola nafas tidak efektif
Pasien 2 Data subjektif : pasien mengatakan sesak napas, mual, muntah. Data objektif : a. pasien terlihat susah bernafas b. keadaan umum lemah c. pasien tampak gelisah d. RR 30 x / menit e. Adanya pergerakan dada f. Suara nafas wheezing kanan dan kiri g. Tampak pernafasan cuping hidung h. Terpasang masker NRBM 10 lpm i. SpO ₂ : 94 %	Faktor instrinsik ↓ Infeksi kuman ↓ Infeksi saluran pernafasan ↓ Pengaktifan respon imun (sel mati) ↓ Pengaktifan mediator kimiawi, histamin ↓ Edema mukosa ↓ Penyempitan jalan napas ↓	Pola nafas tidak efektif

Pola nafas tidak efektif

4.1.6 Diagnosa keperawatan

Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1	Pasien 2
Pola nafas tidak efektif	Pola nafas tidak efektif

1.1.7 Intervensi keperawatan

Tabel 4.10 intervensi keperawatan pasien 1 dan 2

Standar Diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Pola napas tidak efektif	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan inspirasi dan atau ekspirasi yang memberikan ventilasi adekuat membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu 3. napas menurun (5) 4. Pemanjangan fase ekspirasi 5. menurun (5) 6. Ortopnea menurun (5) 7. Pernapasan pursed-lip 8. menurun (5) 9. Pernapasan cuping hidung 10. menurun (5) 11. Ventilasi semenit 12. meningkat (5) 13. Kapasitas vital meningkat (5) 14. Diameter thorax anterior 15. tekanan ekspirasi meningkat (5) 16. Tekanan inspirasi meningkat (5) 17. Frekuensi napas membaik (5) 	<p>Manajemen jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Bina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien b. Monitor ttv px c. Monitor pola napas d. Monitor bunyi napas 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> e. Pertahankan kepatenan jalan napas f. Posisikan semi-fowler g. Berikan oksigen jika perlu 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> h. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari i. Ajarkan Teknik batuk efektif 4. Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> j. Kolaborasi pemberian bronkodilator

-
18. Kedalaman napas
membaik (5)
19. Ekskursi dada
membaik (5)

1.1.8 Implementasi keperawatan pasien 1 dan 2

Tabel 4.11 implementasi keperawatan pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Hari / tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Pola nafas tidak efektif	Hari 1 Kamis, 27 Juni 2023	08.00	1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien	
		08.30	2. Mengobservasi TTV pasien	
		08.50	TD : 150 / 100 mmHg N : 89 x / menit RR : 30x / menit S : 37 ⁰ c SpO ₂ : 96 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6	
		09.00	3. Memonitor pola napas	
		09.10	4. Memonitor bunyi napas	
		09.15	5. Mempertahankan kepatenan jalan napas	
		09.25	6. Memposisikan semi-fowler	
		09.40	7. Memberikan oksigen jika perlu	
		10.00	8. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari	
		10.15	9. Mengajarkan Teknik batuk efektif	
		13.00	10. Berkolaborasi pemberian bronkodilator dengan tim medis lain	
Pola nafas tidak efektif	Hari 2 Jumat, 28 Juni 2023	10.00	1. Mengobservasi TTV pasien TD : 130 / 100 mmHg N : 90 x / menit RR : 28x / menit S : 36,5 ⁰ c SpO ₂ : 99 % Kesadaran : composmentis	
		10.10		

			GCS : 4-5-6
			2. Memonitor pola napas
			3. Memonitor bunyi napas
		10.45	4. Mempertahankan kepatenan jalan napas
		11.00	5. Memposisikan semi-fowler
		11.20	6. Memberikan oksigen jika perlu
		11.45	7. Mengajarkan teknik batuk efektif
		11.50	8. Berkolaborasi pemberian bronkodilator dengan tim medis lain
Pola nafas tidak efektif	Hari 3 Sabtu, 29 Juni 2023	14.00	1. Mengobservasi TTV pasien TD : 120 / 90 mmHg N : 89 x / menit RR : 25x / menit S : 36,5 ⁰ c SpO ₂ : 99 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6
		14.10	
		14.15	2. Memonitor pola napas
		14.20	3. Memonitor bunyi napas
		14.45	4. Mempertahankan kepatenan jalan napas
		14.50	5. Memposisikan semi-fowler
		15.15	6. Memberikan oksigen jika perlu
		15.25	7. Mengajarkan teknik batuk efektif
		15.40	8. Berkolaborasi pemberian bronkodilator dengan tim medis lain

Tabel 4.12 implementasi pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari / tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Pola nafas tidak efektif	Hari 1 Kamis, 27 Juni 2023	10.10	1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien	
		10.15	2. Mengobservasi TTV pasien TD : 110 / 90 mmHg N : 90 x / menit RR : 30x / menit S : 36,8 ^o c SpO ₂ : 94 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6	
		10.20	3. Memonitor pola napas	
		10.30	4. Memonitor bunyi napas	
		10.40	5. Mempertahankan kepatenan jalan napas	
		10.45	6. Memosisikan semi-fowler	
		10.55	7. Memberikan oksigen jika perlu	
		12.00	8. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari	
		12.15	9. Mengajarkan Teknik batuk efektif	
		12.25	10. Berkolaborasi pemberian bronkodilator dengan tim medis lain	
Pola nafas tidak efektif	Hari 2 Jumat, 28 Juni 2023	12.00	1. Mengobservasi TTV pasien TD : 110 / 90 mmHg N : 90 x / menit RR : 27x / menit S : 36 ^o c SpO ₂ : 97 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6	
		12.10		
		12.15	2. Memonitor pola napas	
		12.20 12.25	3. Memonitor bunyi napas 4. Mempertahankan kepatenan jalan napas	

Pola nafas tidak efektif	Hari 3 Sabtu, 29 Juni 2023	12.30	5. Memposisikan semi-fowler
		12.46	6. Memberikan oksigen jika perlu
		13.00	7. Mengajarkan teknik batuk efektif
		13.10	8. Berkolaborasi pemberian
		13.20	bronkodilator dengan tim medis lain
		14.00	1. Mengobservasi TTV pasien TD : 100 / 80 mmHg N : 92 x / menit RR : 20x / menit S : 36,5 ⁰ c SpO ₂ : 99 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6
		14.10	2. Memonitor pola napas
			3. Memonitor bunyi napas
		14.15	4. Mempertahankan kepatenan jalan napas
		14.20	5. Memposisikan semi-fowler
		14.30	6. Memberikan oksigen jika perlu
		14.45	7. Mengajarkan teknik batuk efektif
		15.00	8. Berkolaborasi pemberian
		16.00	bronkodilator dengan tim medis lain
16.50			

4.1.9 Evaluasi keperawatan pasien 1 dan 2

Tabel 4.13 evaluasi keperawatan pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Hari / tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
Pola nafas tidak efektif	Hari 1 Minggu, 30 Juni 2023	13.00	<p>Subjektif : pasien mengatajan masih sesak nafas, batuk disertai nyeri dada belum berkurang tidak napsu makan dan lemas</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien terlihat susah bernafas 2. keadaan umum lemah 3. pasien tampak gelisah <p>TD : 120 / 80 mmHg N : 95 x / menit RR : 28x / menit S : 36,5⁰c SpO₂ : 99 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Masih adanya pergerakan dada 5. Suara nafas wheezing kanan dan kiri 6. Tampak pernafasan cuping hidung 7. Terpasang masker NRBM 8 lpm <p><i>Assesment</i> : Masalah pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p><i>Planning</i> : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien 2. Mengobservasi TTV pasien 3. Memonitor pola napas 	

Pola nafas tidak efektif	Hari 2 Senin, 31 Juni 2023	11.30	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memonitor bunyi napas 5. Mempertahankan kepatenan jalan napas 6. Memposisikan semi-fowler 7. Memberikan oksigen jika perlu 8. Mengajarkan teknik batuk efektif 9. Berkolaborasi pemberian bronkodilator dengan tim medis lain <p>Subjektif : pasien mengatakan sesak nafas berkurang , masih batuk namun nyeri dada hilang, napsu makan sudah meningkat</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien terlihat sudah mulai nyaman dalam bernafas 2. keadaan umum Nampak lebih segar 3. gelisah pasien sudah berkurang TD : 120 / 80 mmHg N : 89 x / menit RR : 25x / menit S : 36,5^oC SpO₂ : 99 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6 4. Suara nafas wheezing kanan dan kiri berkurang 5. Terpasang masker NRBM 8 lpm <p><i>Assesment</i> : Masalah pola nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p><i>Planning</i> : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien 2. Mengobservasi TTV pasien
--------------------------	----------------------------------	-------	---

Pola nafas tidak efektif	Hari 3 Selasa, 1 Juli 2023	10.00	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memonitor pola napas 4. Memonitor bunyi napas 5. Mempertahankan kepatenan jalan napas 6. Memposisikan semi-fowler 7. Memberikan oksigen jika perlu 8. Mengajarkan teknik batuk efektif 9. Berkolaborasi pemberian bronkodilator dengan tim medis lain <p>Subjektif : pasien sesak nafas, batuk disertai nyeri dada sudah sembuh, nafsu makan jauh lebih membaik</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien terlihat sudah bernafas normal 2. keadaan umum normal TD : 120 / 80 mmH sudah hilangg N : 95 x / menit RR : 20x / menit S : 36,5^oc SpO₂ : 99 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6 3. Suara nafas whezzing kanan dan kiri hilang <p><i>Assesment</i> : Masalah pola nafas tidak efektif teratasi <i>Planning</i> : intervensi dihentikan pasien pulang</p>
--------------------------	----------------------------------	-------	--

Tabel 4.14 Evaluasi keperawatan pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari / tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
Pola nafas tidak efektif	Hari 1 Minggu, 30 Juni 2023	14.00	<p>Subjektif : pasien mengatakan masih sesak napas, mual, muntah 1x dan pinggang sakit</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien terlihat susah bernafas 2. keadaan umum lemah 3. pasien tampak gelisah 4. TD : 110 / 90 mmHg 5. N : 90 x / menit 6. RR : 30x / menit 7. S : 36,8^oc 8. SpO₂ : 97 % 9. Kesadaran : composmentis 10. GCS : 4-5-6 11. Adanya pergerakan dada 12. Suara nafas wheezing kanan dan kiri 13. Tampak pernafasan cuping hidung 14. Terpasang masker NRBM 8 lpm 15. SpO₂ : 94 % <p><i>Assesment</i> : Masalah pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p><i>Planning</i> : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien 2. Mengobservasi TTV pasien 3. Memonitor pola napas 4. Memonitor bunyi napas 5. Mempertahankan kepatenan jalan napas 	

			<ol style="list-style-type: none"> 6. Memposisikan semi-fowler 7. Memberikan oksigen jika perlu 8. Mengajarkan teknik batuk efektif 9. Berkolaborasi pemberian bronkodilator dengan tim medis lain
Pola nafas tidak efektif	Hari 2 Senin, 31 Juni 2023	11.30	<hr/> <p>Subjektif : pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang, mual, muntah hilang sudah berkurang</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien terlihat sudah mulai nyaman dalam bernafas 2. keadaan umum nampak lebih segar 3. gelisah pasien sudah berkurang 4. TD : 100 / 80 mmHg 5. N : 92 x / menit 6. RR : 20x / menit 7. S : 36,5^oc 8. SpO₂ : 99 % 9. Kesadaran : composmentis 10. GCS : 4-5-6 11. Suara nafas wheezing kanan dan kiri berkurang 12. Terpasang masker NRBM 8 lpm <p><i>Assesment</i> : Masalah pola nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>Planning : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien 2. Mengobservasi TTV pasien 3. Memonitor pola napas 4. Memonitor bunyi napas

Pola nafas tidak efektif	Hari 3 Selasa, 1 Juli 2023	12.00	<hr/> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mempertahankan kepatenan jalan napas 6. Memposisikan semi-fowler 7. Memberikan oksigen jika perlu 8. Mengajarkan teknik batuk efektif 9. Berkolaborasi pemberian bronkodilator dengan tim medis lain <p>Subjektif : pasien mengatakan sesak napas sudah hilang, mual, muntah hilang sudah berkurang cukup banyak</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien terlihat sudah bernafas normal 2. keadaan umum normal TD : 100 / 80 mmHg N : 95 x / menit RR : 20x / menit S : 36,5⁰c SpO₂: 99 % Kesadaran composmentis GCS : 4-5-6 3. Suara nafas wheezing kanan dan kiri hilang <p><i>Assesment</i> : Masalah pola nafas tidak efektif teratasi <i>Planning</i> : intervensi dihentikan pasien pulang</p>
--------------------------	----------------------------------	-------	---

1.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian data

Pengkajian keperawatan berdasarkan data subjektif antara dua pasien didapatkan keluhan yang tidak sama, pasien 1 mengeluhkan pasien mengatakan

sesak nafas, batuk disertai nyeri dada tidak nafsu makan dan lemas, sedangkan pasien 2 mengeluhkan pasien mengatakan sesak napas, mual, muntah.

Brunner dan Suddarth (2022) menjelaskan bahwa manifestasi klinis dari penyakit asma yaitu : batuk dengan atau tanpa disertai mucus, *dyspnea*, dan mengi, pertama pada *ekspirasi* kemudian juga bisa terjadi selama inspirasi, sesak nafas, diperlukan usaha untuk melakukan *ekspirasi* memanjang, *eksapirasi* asma sering didahului oleh peningkatan gejala selama sehari – hari, namun dapat juga terjadi selama 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 abnormal dari sistem pernafasan.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien 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. 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 O₂ ke jaringan otak.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien 1 dan pasien 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 (2019-2021) menjelaskan bahwa intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien asma bronkhial adalah monitor pernafasan yang meliputi: monitor kecepatan nafas, irama nafas, kedalaman dan kesulitan bernafas, catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot- 55 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 dicatat, 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. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan tindakan pemberian nebulizer pada pasien 1 dan 2.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 implementasi keperawatan sudah sesuai dengan apa yang ada pada intervensi, pasien 1 dan pasien 2 yaitu Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien mengobservasi TTV, memonitor pola napas, memonitor bunyi napas, mempertahankan kepatenan jalan napas, memposisikan semi-fowler , memberikan oksigen jika perlu, menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, mengajarkan Teknik batuk efektif , berkolaborasi pemberian bronkodilator dengan tim medis lain. Terapi untuk pasien 1 yaitu O₂: masker NRBM 10 lpm, infus : RL 500 ml / 24 jam, injeksi : ranitidin 1 x 1 amp, metylpredicom 3 x 62,5 gr, nebul : pulmicort 3 x 1, ventolin 4 x 1, peroral : asetil sitoin 2 x 1 dan pasien 2 O₂: masker NRBM 10 lpm, infus : RL 500 ml / 24 jam, injeksi : Ondansentron 3 x 4 mg, omeprazole 1 x 40 mg, ceftriaxone 2 x 1, ranitidin 1 x 1 amp, nebul : Pulmicort 3 x 1, ventolin 4 x 1.

Lisaziee Pujiastuti (2019) 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. Perbedaan pasien 1 dan pasien 2 :

Pasien 1	Pasien 2
Pasien mengatakan sesak nafas, batuk disertai nyeri dada tidak nafsu makan dan lemas. Riwayat penyakit : hipertensi	Pasien mengatakan sesak napas, mual, muntah.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Pasien 1: pada evaluasi hari pertama pasien mengatakan masih sesak nafas, batuk disertai nyeri dada belum berkurang tidak nafsu makan dan lemas, pasien terlihat susah bernafas , keadaan umum lemah, pasien tampak gelisah TD : 150 / 100 mmHg, N : 95 x / menit, RR : 30x / menit, S : 36,5⁰c, SpO₂ : 99 %, kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6, masih adanya pergerakan dada, suara nafas wheezing kanan dan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang masker NRBM 8 lpm. Evaluasi hari ke dua pasien mengatakan sesak nafas berkurang , masih batuk namun nyeri dada hilang, nafsu makan sudah meningkat. pasien terlihat sudah mulai nyaman dalam bernafas, keadaan umum nampak lebih segar, gelisah pasien sudah berkurang TD : 120 / 80 mmHg, N : 89 x / menit, RR : 25x / menit , S : 36,5⁰c, SpO₂ : 99 %, Kesadaran : composmentis, GCS : 4-5-6 Suara nafas wheezing kanan dan kiri berkurang, terpasang masker NRBM 8 lpm. Evaluasi hari ke tiga pasien sesak nafas, batuk disertai nyeri dada sembuh, nafsu makan jauh lebih membaik, pasien terlihat sudah bernafas normal, keadaan umum normal, TD : 120 / 80 mmH sudah hilang, N : 95 x / menit, RR : 20x / menit, S : 36,5⁰c, SpO₂ : 99 %, kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6, suara nafas wheezing kanan dan kiri hilang.

Pasien 2 : evaluasi pada hari pertama pasien mengatakan masih sesak napas, mual, muntah 1x dan pinggang sakit, pasien terlihat susah bernafas , keadaan umum lemah, pasien tampak gelisah, TD : 110 / 80 mmHg, N : 90 x / menit, RR : 27x / menit, S : 36,8^oc, SpO₂ : 97 %, kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6, adanya pergerakan dada, suara nafas wheezing kanan dan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang masker NRBM 8 lpm, SpO₂ : 94 %. Evaluasi pada hari kedua pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang, mual, muntah hilang dan pinggang sakit sudah berkurang, pasien terlihat sudah mulai nyaman dalam bernafas, keadaan umum nampak lebih segar, gelisah pasien sudah berkurang, TD : 130 / 80 mmHg, N : 92 x / menit, RR : 20x / menit, S : 36,5^oc, SpO₂ : 99 %, kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6, suara nafas wheezing kanan dan kiri berkurang, terpasang masker NRBM 8 lpm. Evaluasi pada hari ketiga pasien mengatakan sesak napas sudah hilang, mual, muntah hilang dan pinggang sakit sudah berkurang banyak, pasien terlihat sudah bernafas normal, keadaan umum normal, TD : 120 / 80 mmHg, N : 95 x / menit, RR : 20x / menit,, S : 36,5^oc, SpO₂ : 99 %, kesadaran composmentis GCS : 4-5-6, suara nafas wheezing kanan dan kiri hilang.

Adapun tindakan keperawatannya yang diperoleh klien 1 dan klien 2 yaitu memberikan oksigen masker ataupun nasal kanul, posisikan klien nyaman mungkin atau dudukan klien semi fowler, lakukan pemberian inhalasi nabulizer, lakukan fisioterapi dada.

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 pasien dalam kehidupan sehari-hari dengan tingkat kemajuan pasien yang berkaitan dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya. Menurut peneliti pada catatan perkembangan evaluasi keperawatan selama tiga hari yaitu pasien 1 dan 2 sudah ada kemajuan dan sudah menunjukkan adanya pola nafas efektif, sehingga intervensi teratasi.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- a. Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami asma bronkhial dengan Pola nafas tidak efektif di Ruang perawatan Pukesmas Blooto, 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 pasien mengatakan sesak nafas, batuk disertai nyeri dada tidak nafsu makan dan lemas, riwayat penyakit : hipertensi, sedangkan pasien 2 mengeluhkan pasien mengatakan sesak napas, mual, muntah dan pinggang sakit, riwayat penyakit : tidak memiliki riwayat penyakit lain.
- b. Diagnosa keperawatan yang diambil oleh peneliti untuk pasien 1 dan pasien 2 adalah Pola nafas tidak efektif
- c. Intervensi keperawatan yang dilakukan kepada pasien 1 dan pasien 2 dengan ketidakefektifan pola napas sudah sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu memonitor tanda tanda vital klien, memonitor pernapasan pasien, mengajarkan pasien batuk efektif .
- d. Implementasi keperawatan pada kedua pasien dilakukan secara menyeluruh, tindakan keperawatan dilakukan sesuai intervensi keperawatan yang sudah dilakukan.
- e. Evaluasi keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 hari pertama sampai hari ketiga teratasi dan sudah menunjukkan perubahan yang signifikan.

5.2 Saran

a. Bagi pasien dan keluarga.

Diharapkan keluarga klien ikut berpartisipasi dalam perawatan dan mengingatkan pasien agar tidak lupa untuk minum obat serta pasien harus ingat untuk meminum obat

Dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat di Pukesmas dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan lebih baik khususnya pada pasien asma bronkhial dengan masalah Pola nafas tidak efektif.

b. Bagi intitusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan contoh atau referensi dalam memberikan ilmu pendidikan kepada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada pasien asma bronkhial dengan masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif

c. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan contoh atau referensi dalam malakukan penelitian yang sama mengenai asuhan keperawatan pada pasien asma bronkhial dengan masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif sehingga mendapatkan hasil yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, M., & Elvira, M. 2018, Pengaruh Teknik Pernafasan Buteyko Terhadap Fungsi Ventilasi Oksigenasi Paru. *Jurnal Pembangunan Nagari*, 3(1), 45. <https://doi.org/10.30559/jpn.v3i1.73> Bachri, Y
- Ape, 2018, Efektifitas Antara Teknik Pernafasan Buteyko Dengan Diahragmatic Breathing Exercise Terhadap Arus Puncak Ekspirasi Pada Pasien Asma. *Afiyah*, 5(1), 81–87. Kemenkes.
- Bintari R, 2018, Keperawatan Medikal Bedah, Jakarta : EGC Dinas Kesehatan Jawa Timur, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Bowler, S. D., & Green, A, 2018, Pengaruh Tehnik Pernapasan Buteyko Terhadap Frekuensi Kekambuhan Asma Pada Penderita Asma Bronkial.
- Effendy, C, 2018. Keperawatan Medikal Bedah Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta: EGC.
- Firdaus, A. & Tri, N. (N.D.), 2018, Pengaruh Teknik Pernapasan Buteyko Tingkat Kontrol Asma Pada Penderita Asma Terhadap. 961–966.
- Hasil Utama Riskendas, 2018, Jakarta :Kemenkes L. Juwita & Ine Permata Sary.
- Nurarif, H. & Kusuma H, 2018, Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi. Jakarta: EGC.
- ITSKES ICME, 2023, Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Jombang: ITSKes Icme.
- Ikawati, Zullies, 2018. Penyakit Sistem Pernapasan dan Tatalaksana Terapinya. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Maskhanah, Noorhidayah, Firdaus, & Rivan, (2019), Pernapasan Buteyko Bermanfaat Dalam Pengontrolan Asma. 2(1).
- Muttaqin, Arif. 2018, Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2018, Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika. Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam. Yogyakarta : Sorowajan Baru.
- Putranti, Dinda F, (2021). Asuhan keperawatan pasien asma bronkial dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif.

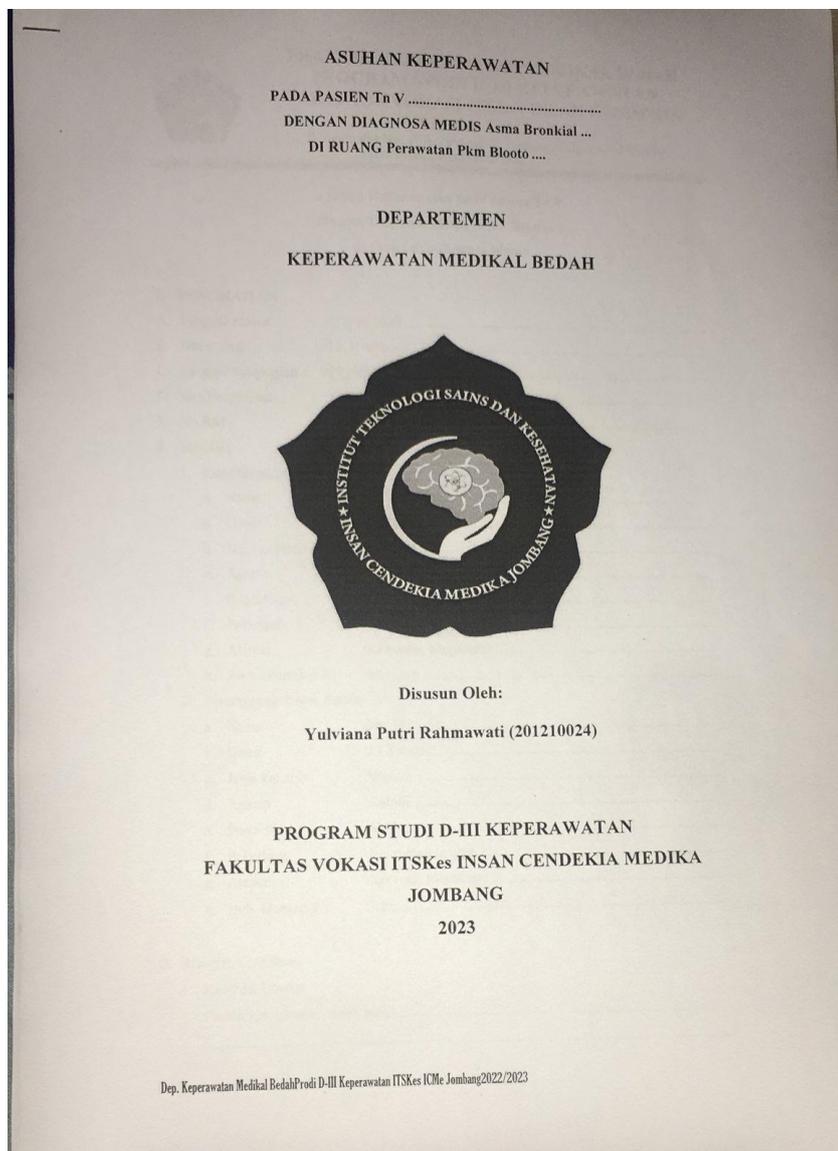
Ronaldo, T, (2021). Efektifitas teknik pernafasan buteyko terhadap pencegahan kekambuhan pada pasien asma.

Lampiran 1

GANTT CHART PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH TAHUN AKADEMIK 2022/2023

NO	JENIS KEGIATAN	JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan proposal	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
2	seminar proposal									■	■	■	■																
3	revisi proposal													■	■	■	■												
4	pengambilan data																	■	■	■	■	■	■	■	■				
5	Penyusunan laporan																					■	■	■	■	■	■	■	■
6	seminar hasil																												
7	revisi hasil																												
8	pengumpulan KTI																												

CS Dipindai dengan CamScanner





**PRAKTIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI ITSKes INSAN CENDEKIA
MEDIKA JOMBANG**

Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang, Telp. 0321-8494886
Email: stikes.icme@yahoo.com

**Asuhan Keperawatan pada pasien Tn V
Dengan Diagnosa Medis Asma Bronkial
di ruang di pukesmas blooto**

I. PENGKAJIAN

- A. Tanggal Masuk :21 juni 2023
- B. Jam masuk :12.11 wib.....
- C. Tanggal Pengkajian :27 juni 2023
- D. Jam Pengkajian :13.00 wib.....
- E. No.RM :0120xx.....

F. Identitas

1. Identitas pasien

- a. Nama Tn. V:.....
- b. Umur :59 Tahun.....
- c. Jenis kelamin : laki laki
- d. Agama : katolik
- e. Pendidikan :SMA
- f. Pekerjaan :Wiraswasta
- g. Alamat :Kemasan, Mojokerto
- h. Status Pernikahan :Menikah.....

2. Penanggung Jawab Pasien

- a. Nama :Ny. H
- b. Umur :53 Tahun.....
- c. Jenis kelamin :Wanita
- d. Agama :Katolik
- e. Pendidikan :SMP
- f. Pekerjaan :Ibu rumah tangga.....
- g. Alamat :Kemasa, Mojokerto
- h. Hub. Dengan PX :Istri.....

G. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan sesak nafas.....
.....

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengatakan pada tanggal 21 Juni 2023 sekitar pukul 11.00 sehabis dari sawah mengalami sesak napas, dada nyeri, batuk, tidak nafsu makan dan lemas. Pada pukul 11.30 WIB oleh pihak keluarga dibawa ke Puskesmas Blooto kemudian pada pukul 12.11 dibawa ke ruang Perawatan

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asma bronkial sudah 2 tahun dan sudah sering masuk rumah sakit, pasien juga memiliki riwayat hipertensi kurang lebih 6 Bulan. Pasien tidak memiliki alergi makanan maupun obat.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit seperti yang dialami oleh pasien.

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- Merokok : Jumlah : Tidak ada Jenis: Tidak ada Ketergantungan: Tidak ada
- Alkohol : Jumlah : Tidak ada Jenis: Tidak ada Ketergantungan: Tidak ada
- Obat-obatan : Jumlah : 2 X Sehari Jenis: Amlodipine 5 mg Ketergantungan: Iya
- Alergi : Tidak ada
- Harapan dirawat di RS : Ingin cepat sembuh dan sehat seperti semula.
- Pengetahuan tentang penyakit : Mengetahui tentang penyakit yang diderita.
- Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan :
- Data lain : Tidak ada

2. Nutrisi dan Metabolik

- Jenis diet : Diet TKTP
- Diet/Pantangan : Buah kering, udang, makanan olahan. Produk olahan susu
- Jumlah porsi : Saat dirumah pasien menghabiskan 1 porsi makanan 3x sehari Saat di rumah sakit pasien menghabiskan ¼ porsi makanan 3x sehari
- Nafsu makan : Menurun

7. Peran dan Hubungan Sosial
- Peran saat ini :Pasien
 - Penampilan peran :Tampak Bersih
 - Sistem pendukung :Keluarga
 - Interaksi dengan orang lain :Baik
 - Data lain :Tidak ada
8. Seksual dan Reproduksi
- Frekuensi hubungan seksual :Tidak terkaji.....
 - Hambatan hubungan seksual :Tidak terkaji.....
 - Periode menstruasi :Tidak haid.....
 - Masalah menstruasi :Tidak haid
 - Data lain :Tidak ada
9. Kognitif Perseptual
- Keadaan mental :Normal
 - Berbicara :Lancar
 - Kemampuan memahami :Baik.....
 - Ansietas : Cemas dan gelisah.....
 - Pendengaran : Baik
 - Penglihatan : Baik
 - Nyeri : Tidak ada
 - Data lain : Tidak ada
10. Nilai dan Keyakinan
- Agama yang dianut :Katolik
 - Nilai/keyakinan terhadap penyakit : Pasien menganggap sakitnya sebagai ujian dari Tuhan untuk mengurangi dosanya.....
 - Data lain :Tidak ada
- I. Pengkajian
- Vital Sign

Tekanan Darah	: 150 / 100 mmHg	Nadi	: 89x/menit
Suhu	: 37°C	RR	: 30 x/Menit
 - Kesadaran : Composmentis
 - GCS : 456
 - Keadaan Umum
 - Status gizi : Gemuk Normal Kurus
Berat Badan : 53Kg Tinggi Badan : 165 Cm.....
 - Sikap : Tenang Gelisah Menahan nyeri
 - Pemeriksaan Fisik
 - Kepala
 - Warna rambut :Hitam

- b. Kuantitas rambut : kuat
- c. Tekstur rambut :halus
- d. Kulit kepala :tidak ada lesi.....
- e. Bentuk kepala :simetris.....
- f. Data lain : tidak ada
- 2) Mata
- a. Konjungtiva :kemerahan
- b. Sclera :putih
- c. Reflek pupil peka terhadap cahaya:
- d. Bola mata :bulat
- e. Data lain : tidak ada
- 3) Telinga
- a. Bentuk telinga :simetris
- b. Kesimetrisan :simetris kanan kiri.....
- c. Pengeluaran cairan :tidak ada
- d. Data lain :tidak ada
- 4) Hidung dan Sinus
- a. Bentuk hidung :simetris
- b. Warna :sawo matang
- c. Data lain :tidak ada
- 5) Mulut dan tenggorokan
- Bibir :merah
- Mukosa :tidak terkaji
- Gigi :tidak terkaji
- Lidah :tidak terkaji
- Palatum :tidak terkaji
- Faring :tidak terkaji
- Data lain :tidak ada
-
- 6) Leher
- Bentuk :normal.....
- Warna :sawo matang
- Posisi trakea :tidak terkaji.....
- Pembesaran tiroid :tidak adt.....
- JVP :tidak terkaji.....
- Data lain :tidak ada
-
- 7) Thorax
- Paru-Paru
 - a. Bentuk dada:simetris.....

- b. Frekuensi nafas :takipnea.....
- c. Kedalaman nafas :22x/ menit.....
- d. Jenis pernafasan :pernafasan dada.....
- e. Pola nafas :dispnea.....
- f. Retraksi dada :tidak terkaji.....
- g. Irama nafas : tidak terkaji.....
- h. Ekspansi paru : tidak terkaji.....
- i. Vocal fremitus : tidak terkaji.....
- j. Nyeri : tidak terkaji.....
- k. Batas paru : tidak terkaji.....
- l. Suara nafas : tidak terkaji.....
- m. Suara tambahan :tidak ada.....
- n. Data lain :tidak ada.....
- Jantung
 - a. Ictus cordis :normal.....
 - b. Nyeri :tidak ada.....
 - c. Batas jantung :ICS 4-6.....
 - d. Bunyi jantung :lup dup.....
 - e. Suara tambahan :tidak ada.....
 - f. Data lain :tidak ada.....
- 8) Abdomen
 - a. Bentuk perut:simetris.....
 - b. Warna kulit :sawo matang.....
 - c. Lingkar perut: tidak terkaji.....
 - d. Bising usus : tidak terkaji.....
 - e. Massa :tidak ada.....
 - f. Acites :tidak ada.....
 - g. Nyeri :tidak ada.....
 - h. Data lain :tidak ada.....
- 9) Genetalia :
 - a. Kondisi meatus : tidak terkaji.....
 - b. Kelainan skrotum : tidak terkaji.....
 - c. Odem vulva : tidak terkaji.....
 - d. Kelainan : tidak terkaji.....
 - e. Data lain : tidak ada.....
- 10) Ekstremitas
 - a. Kekuatan otot:.....
 - b. Turgor :< 2detik.....
 - c. Odem :ada bekas infus.....
 - d. Nyeri :tidak ada.....

- e. Warna kulit :sawo matang
- f. Akral :hangat.....
- g. Sianosis : tidak terkaji.....
- h. Parese : tidak terkaji.....
- i. Alat bantu :tidak ada
- j. Data lain :tidak ada

e. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai normal
HEMATOLOGI	11,77 g / dl	9,8 g / dl	11,7 – 15,5
Hemoglobin			
Leukosit	8,61 10^3 /ul	26,7 10^3 /ul	3,6 – 11
Hematokrit	38,1 %	24,9 %	35 – 47 %
Eritrosit	3,79 10^6 /ul	3,36 10^6 /ul	3,8 – 5,2
MCV	79,6 fl	74,1 fl	82 – 92
MCH	24,5 pg	23,2 pg	27 – 31
MCHC	32,5 g/l	31,3 g/l	31 – 36
RDW – CV	13,4 %	20,3 %	11,5 – 14,5
Trombosit	220 10^3 /ul	262 10^3 /ul	150 - 440
HITUNG JENIS	6 %		2-4
Eosinofil %			
Basofil	1 %		<1
Batang	-		
Segmen	66 %	87 %	50 - 70
Limfosit	20 %	8 %	25 - 40
Monosit	7 %	5 %	2 – 8
Immature granulocyte (IG)	0,5 %	5,0 %	
Neutrofil absolut (ANC)	5,69 10^3 /ul	22,73 10^3 /ul	2,5 - 7
Limfosit absolut (ALC)	1,7 10^3 /ul	2,0 10^3 /ul	1,3 – 3,6
NLR	3,35	11,37	< 3,13
Retikulosit	1,20 %	2,45 %	0,5 – 1,5
Ret – He	29,8 pg	270 pg	>30,3
Immature platelet (IPF)	5,2 %	!	1,1 – 6,1
Normoblas (NRBC)	!	0,70	
I / T ratio	0,01	0,05	<0,2
KIMIA DARAH	301 mg / dl	127 mg / dl	<200
Glukosa darah sewaktu			
Bilirubin total	0,31 mg / dl	0,531 mg / dl	0,3 – 1,2
Bilirubin direk	0,24 mg / dl	0,22 mg / dl	< 0,2
Kreatinin	0,57 mg / dl	0,82 mg / dl	0,6 – 1,1
Urea	20,5 mg / dl	33,9 mg / dl	13 - 43
Asam urat	6,10 mg / dl	6,09 mg / dl	2,3 – 6,6
SGOT	12 U / l	55 U / l	13 - 35
SGPT	13 U / l	21 U / l	7 - 35
Natrium	140 mEq / l	131 mEq / l	135 - 147
Kalium	3,64 mEq / l	4,45 mEq / l	3,5 - 5
Klorida	105 mEq / l	94 mEq / l	95 - 105
Antigen SARS CoV	Negatif	Negatif	

f. Terapi Medik

1. infus RL 500 ml / 24 jam,.....
O2 : masker NRBM 10 lpm,
Infus : RL 500 ml / 24 JAM
Injeksi : Ranitidin 1 x 1 amp
 Metylpredicom 3 x 62,5 gr
Nebul : Pulmicort 3 x 1
 Ventolin 4 x 1
Peroral : asetil sitoin 2 x 1

II. ANALISA DATA

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	Pasien 1 Data subjektif : pasien mengatakan sesak nafas, batuk disertai nyeri dada tidak napsu makan dan lemas Data objektif : a. pasien terlihat susah bernafas disertai batuk b. keadaan umum lemah c. RR 30 x / menit d. Suara nafas wheezing kanan dan kiri e. Tampak pernafasan cuping hidung f. Terpasang masker NRBM 9 lpm SpO ₂ 96 %	Faktor instrinsik ↓ Infeksi kuman ↓ Infeksi saluran pernafasan ↓ Pengaktifan respon imun (sel mati) ↓ Pengaktifan mediator kimiawi, histamin ↓ Edema mukosa ↓ Penyempitan jalan napas ↓ Pola nafas tidak efektif	Pola nafas tidak efektif

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

1. Pola nafas pasien tidak efektif.....
.....
.....
2.
.....
.....
3.
.....
.....
4.
.....
.....
5.
.....
.....

IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

NO.	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
	Pola napas tidak efektif	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan inspirasi dan atau ekspirasi yang memberikan ventilasi adekuat membaik dengan kriteria hasil : 1. Dispnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu napas menurun (5) 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun (5) 4. Ortopnea menurun (5) 5. Pernapasan pursed-lip menurun (5) 6. Pernapasan cuping hidung menurun (5) 7. Ventilasi semenit meningkat (5) 8. Kapasitas vital meningkat (5) 9. Diameter thorax anterior meningkat (5) 10. tekanan ekspirasi meningkat (5) 11. Tekanan inspirasi meningkat (5) 12. Frekuensi napas membaik (5) 13. Kedalaman napas membaik (5) 14. Ekskursi dada membaik (5)	Manajemen jalan napas 1. Observasi a. Bina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien b. Monitor ttv px c. Monitor pola napas d. Monitor bunyi napas 2. Terapeutik e. Pertahankan kepatenan jalan napas f. Posisikan semi-fowler g. Berikan oksigen jika perlu 3. Edukasi h. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari i. Ajarkan Teknik batuk efektif 4. Kolaborasi Kolaborasi pemberian bronkodilator

V. IMPLEMENTASI

NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
	Hari 1 Kamis, 27 Juni 2023	08.00	1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien	
		08.30	2. Mengobservasi TTV pasien TD : 150 / 100 mmHg N : 89 x / menit RR : 30x / menit S : 37 ^o c SpO ₂ : 96 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6	
		09.00	3. Memonitor pola napas	
		09.10	4. Memonitor bunyi napas	
		09.15	5. Mempertahankan kepatenan jalan napas	
		09.25	6. Memposisikan semi-fowler	
		09.40	7. Memberikan oksigen jika perlu	
		10.00	8. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari	
		10.15	9. Mengajarkan Teknik batuk efektif	
		13.00	10. Berkolaborasi pemberian bronkodilator dengan tim medis lain	

Hari 2 Jumat, 28 Juni 2023	10.00	1. Mengobservasi TTV pasien TD : 130 / 100 mmHg N : 90 x / menit RR : 28x / menit S : 36,5 ^o C SpO ₂ : 99 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6
	10.10 10.45 11.00 11.20 11.45 11.50 12.00	2. Memonitor pola napas 3. Memonitor bunyi napas 4. Mempertahankan kepatenan jalan napas 5. Memposisikan semi-fowler 6. Memberikan oksigen jika perlu 7. Mengajarkan teknik batuk efektif 8. Berkolaborasi pemberian bronkodilator dengan tim medis lain
Hari 3 Sabtu, 29 Juni 2023	14.00	1. Mengobservasi TTV pasien TD : 120 / 90 mmHg N : 89 x / menit RR : 25x / menit S : 36,5 ^o C SpO ₂ : 99 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6
	14.10 14.15 14.20 14.45 14.50 15.15 15.25	2. Memonitor pola napas 3. Memonitor bunyi napas 4. Mempertahankan kepatenan jalan napas 5. Memposisikan semi-fowler 6. Memberikan oksigen jika perlu 7. Mengajarkan teknik batuk efektif 8. Berkolaborasi pemberian bronkodilator dengan tim medis lain

VI. EVALUASI

NO.	NO. DX	HARI/ TGL	JAM	EVALUASI	PARAF
		Hari 1 Minggu, 30 Juni 2023	13.00	<p>Subjektif : pasien mengatakan masih sesak nafas, batuk disertai nyeri dada belum berkurang tidak napsu makan dan lemas</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien terlihat susah bernafas 2. keadaan umum lemah 3. pasien tampak gelisah <p>TD : 120 / 80 mmHg N : 95 x / menit RR : 28x / menit S : 36,5⁰c SpO₂ : 99 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Masih adanya pergerakan dada 5. Suara nafas wheezing kanan dan kiri 6. Tampak pernafasan cuping hidung 7. Terpasang masker NRBM 8 lpm <p>Assesment : Masalah pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>Planning : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien 2. Mengobservasi TTV pasien 3. Memonitor pola napas 4. Memonitor bunyi napas 5. Mempertahankan kepatenan jalan napas 6. Memposisikan semi-fowler 7. Memberikan oksigen jika perlu 8. Mengajarkan teknik batuk efektif 9. Berkolaborasi pemberian bronkodilator dengan tim medis lain 	

Hari 2 Senin, 31 Juni 2023	11.30	<p>Subjektif : pasien mengatakan sesak nafas berkurang , masih batuk namun nyeri dada hilang, napsu makan sudah meningkat</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien terlihat sudah mulai nyaman dalam bernafas 2. keadaan umum Nampak lebih segar 3. gelisah pasien sudah berkurang <p>TD : 120 / 80 mmHg N : 89 x / menit RR : 25x / menit S : 36,5^oC SpO₂ : 99 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Suara nafas wheezing kanan dan kiri berkurang 5. Terpasang masker NRBM 8 lpm <p>Assesment : Masalah pola nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>Planning : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien 2. Mengobservasi TTV pasien 3. Memonitor pola napas 4. Memonitor bunyi napas 5. Mempertahankan kepatenan jalan napas 6. Memposisikan semi-fowler 7. Memberikan oksigen jika perlu 8. Mengajarkan teknik batuk efektif 9. Berkolaborasi pemberian bronkodilator dengan tim medis lain
Hari 3 Selasa, 1 Juli 2023	10.00	<p>Subjektif : pasien sesak nafas, batuk disertai nyeri dada sudah sembuh, napsu makan jauh lebih membaik</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien terlihat sudah bernafas normal 2. keadaan umum normal <p>TD : 120 / 80 mmHg sudah hilang N : 95 x / menit RR : 20x / menit S : 36,5^oC SpO₂ : 99 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Suara nafas wheezing kanan dan kiri hilang <p>Assesment : Masalah pola nafas tidak efektif teratasi</p> <p>Planning : intervensi dihentikan pasien pulang</p>

Lampiran 2

ITSKes Insan Cendekia Medika
FAKULTAS VOKASI
Program Studi Diploma III Keperawatan
 Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia
SK. Kemendikbud RI/latk No. 68/CK/2022

No. : 023/DIII-Kep/ITSK.ICME/VIII/2023
 Lamp. : -
 Perihal : Studi Pendahuluan Dan Ijin Penelitian

Kepada :
 Yth. Kepala Dinkes Kota Mojokerto
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **Diploma III Keperawatan** ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Yulviana Putri Rahimawati
 NIM : 201210024
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Orang Dewasa Dengan Asma Bronkial Di PKM Blooto Kota Mojokerto

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagaimana tersebut di atas.
 Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 03 Agustus 2023
 Ketua Program Studi,


 Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 NIDN. 0716048102

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jem
 Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jem
 Website: www.itskes.icme-jb
 Tlp. 0321 8194886 Fax. 0321 8194886



ITSKes Insan Cendekia Medika
FAKULTAS VOKASI
Program Studi Diploma III Keperawatan
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Biatek No. 68/20/2022

No. : 023/DIII-Kep/ITSKJCM/VI/2023

Lamp. : -

Perihal : Studi Pendahuluan Dan Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Wali Kota Mojokerto

di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **Diploma III Keperawatan** ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Yulviana Putri Rahmawati

NIM : 201210024

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Orang Dewasa Dengan Asma Bronkial Di PKM Blooto Kota Mojokerto

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Jombang, 08 Agustus 2023
Ketua Program Studi,

Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0716048102

Tembusan : 1. Bakesbangpol

Lampiran 3

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn V
Umur : 59 tahun
Alamat : Kemasari, Mojokerto

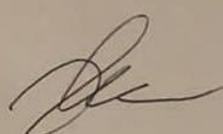
Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai:

1. Judul Karya Ilmiah "Asuhan Keperawatan Asma Bronkhial Di PKM Blooto Kota Mojokerto."
2. Tujuan Karya Tulis Ilmiah menggambarkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkhial di PKM Blooto Kota Mojokerto
3. Manfaat yang akan diperoleh sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk memahami klien.

Respon berhak mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan Karya Tulis Ilmiah, Oleh karena itu saya bersedia/ Tidak bersedia *) secara sukarela menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa tekanan dari pihak siapapun

Mojokerto, 27 Juni 2023
Responden


(.....)

Lampiran 4

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : To. A
Umur : 45 tahun
Alamat : Prajurit kelon kota Mojokerto

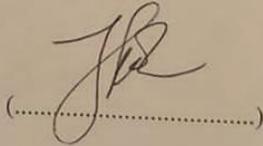
Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai:

1. Judul Karya Ilmiah "Asuhan Keperawatan Asma Bronkhial Di PKM Blooto Kota Mojokerto."
2. Tujuan Karya Tulis Ilmiah menggambarkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkhial di PKM Blooto Kota Mojokerto
3. Manfaat yang akan diperoleh sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk memahami klien.

Respon berhak mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan Karya Tulis Ilmiah, Oleh karena itu saya bersedia/ Tidak bersedia *) secara sukarela menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa tekanan dari pihak siapapun

Mojokerto, 27 Juni 2023
Responden


(.....)

Lampiran 5

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAHAN KARYA TULIS
ILMIAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :Yulviana putri rahmawati

NIM :201210024

Tempat tanggal lahir :Nganjuk, 14 juli 2001

Program studi :D3 Keperawatan

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royaltas Non Eksklusif (Non Exclusive Royalti Free Right) atas "Asuhan Keperawatan Asma Bronkhial Di Pukesmas blooto Kota Mojokerto.

Hak bebas royaltas non eksklusif ini ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Media/Format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), Merawat KTI dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan pemilik hak cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Mojokerto, 08 November 2023

Yang menyatakan



Yulviana Putri Rahmawati

201210024

Lampiran 6

**PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Tulviona Putri Rahmawati

NIM : 201210024

Prodi : D3- Keperawatan

Tempat/Tanggal Lahir : Nganjuk 14 Juli 2001

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Pambu tengah no 26 Rt1 Rw 2 Kab Mojokerto

No. Tlp/HP : 083 830 296 597

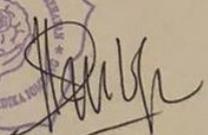
email : Viana . Putri 1407 @ gmail . com

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Orang Dewasa Dengan Asma
Bronkhial PKM Blooto Kota Mojokerto

.....

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui,
Jombang, 06-11-2023
Direktur Perpustakaan


PERPUS Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran 7



ITSKes Insan Cendekia Medika
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 084/R/SK/ICME/IX/2023

Menerangkan bahwa;

Nama : Yulviana Putri Rahmawati
NIM : 201210024
Program Studi : DIII Keperawatan
Fakultas : Fakultas Vokasi
Judul : asuhan keperawatan pada orang dewasa dengan asma bronkial di pkm blooto kota mojokerto

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **14 %**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 13 September 2023
Wakil Rektor I

Dr. Lusianah Meinawati, SST., MKes
NIDN. 0718058503

Lampiran 8



Digital Receipt

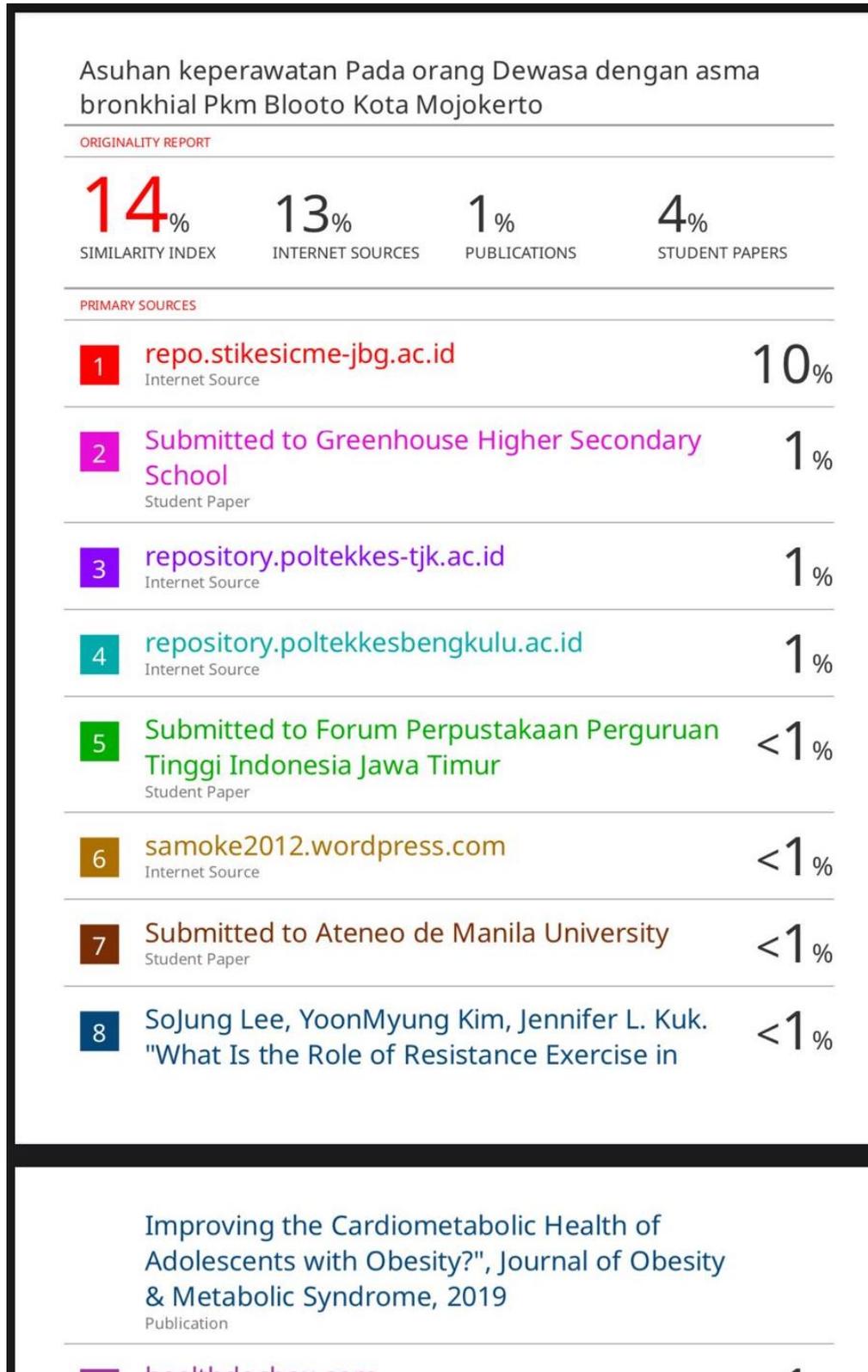
This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Yulviana Putri Rahmawati 201210024
Assignment title: Quick Submit
Submission title: Asuhan keperawatan Pada orang Dewasa dengan asma bro...
File name: NEW_KTI_Yulviana_P.R_BAB_ASMA_BRONKHIAL_-_Vins_Vertig...
File size: 744.06K
Page count: 60
Word count: 10,199
Character count: 64,504
Submission date: 08-Nov-2023 09:38AM (UTC+0700)
Submission ID: 2221237486



Lampiran 9



Improving the Cardiometabolic Health of Adolescents with Obesity?", Journal of Obesity & Metabolic Syndrome, 2019

Publication

9	healthdocbox.com Internet Source	<1 %
10	jurnal.unmuhjember.ac.id Internet Source	<1 %
11	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
12	journal2.stikeskendal.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1 %
14	www.idntimes.com Internet Source	<1 %
15	docplayer.info Internet Source	<1 %
16	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
17	modulkesehatan.blogspot.com Internet Source	<1 %
18	"Cases in Pediatric Acute Care", Wiley, 2020 Publication	<1 %

19	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
----	---	------

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

18 "Cases in Pediatric Acute Care", Wiley, 2020 <1 %
Publication

19 eprints.ums.ac.id <1 %
Internet Source

Exclude quotes Off Exclude matches Off
Exclude bibliography Off

Asuhan keperawatan Pada orang Dewasa dengan asma
bronkhial Pkm Blooto Kota Mojokerto

[GRADEMARK REPORT](#)

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS